

Yrkesfagutdanning eller allmennutdanning for sektoren?

En undersøkelse av elever og lærlinger i Helse- og sosialfag

Håkon Høst, Hilde Karlsen, Asgeir Skålholt og
Elisabeth Hovdhaugen

Rapport 30/2012

NIFU

Yrkesfagutdanning eller allmennutdanning for sektoren?

En undersøkelse av elever og lærlinger i Helse- og sosialfag

Håkon Høst, Hilde Karlsen, Asgeir Skålholt og
Elisabeth Hovdhaugen

Rapport 30/2012

Rapport 30/2012

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, NO-0167 Oslo

Oppdragsgiver Kunnskapsdepartementet
Adresse Postboks 8119 Dep, NO-0032 Oslo

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-7218-855-8
ISSN 1892-2597

www.nifu.no

Forord

NIFU har gjennomført en undersøkelse av elever og lærlinger innenfor helse- og sosialfag i videregående opplæring med det mål å bedre kunne forklare de mønstre vi ser på dette feltet, og som resulterer i at svært få av de som starter på yrkesutdanningen ender opp i yrkene programmet retter seg mot. Vi takker skolene for velvilligst å ha stilt opp i (nok en) undersøkelse, og også elevene for å ha svart samvittighetsfullt på våre mange spørsmål. Vi håper og tror resultatene kan være nyttige også for praksisfeltet. Vi takker også oppdragsgiveren, Kunnskapsdepartementet, for godt samarbeid underveis.

Håkon Høst har vært prosjektleder, og for øvrig har forskerne Elisabeth Hovdhaugen, Hilde Karlsen og Asgeir Skålholt deltatt. Nils Vibe og Vibeke Opheim har lest utkast og gitt nyttige innspill til rapporten

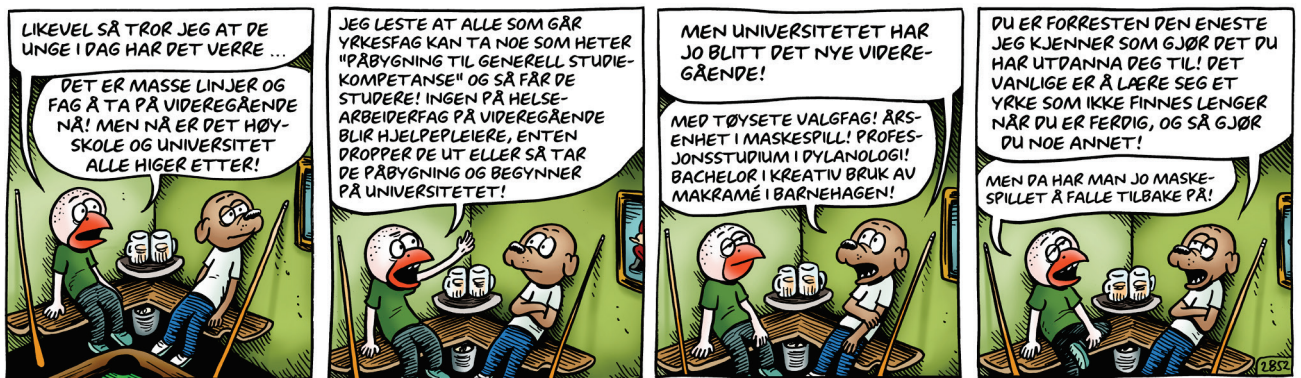
Oslo, juli 2012

Sveinung Skule
Direktør

Vibeke Opheim
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Introduksjon	13
1.1 Bakgrunn.....	13
1.2 Mellom profesjoner og ufaglærte i arbeidsfeltet	22
1.3 Perspektiv	24
2 Data og metode	27
3 Utdanningsvalg	35
3.2 Helse- og sosialfagselevne øker sine utdanningsambisjoner underveis.....	43
4 Orientering mot yrke og arbeidsplass	45
4.1 Arbeidsmarkedsorientering blant elever i Vg1 Helse og sosial.....	45
4.2 Arbeidsmarkedsorientering i Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget og helsearbeiderfaget.....	49
4.3 Arbeidsmarkedsorientering blant elever på Vg3 Påbygg som har med bakgrunn fra helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget	53
4.4 Arbeidsmarkedsorientering blant lærlinger i helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget.....	56
4.5 Forskjeller i yrkesorientering mellom unge som befinner seg i ulike trinn av systemet	60
4.6 Interessen for å bli fagarbeider synker gjennom utdanningen	63
5 Et nærmere blikk på førsteårs-elevne	65
5.1 Elevene som vil bli sykepleier eller helsefagarbeider har oftest fått oppfylt førstevalget sitt	65
5.2 Elevene som ønsker å bli sykepleier eller førskolelærer har noe høyere karaktersnitt	66
5.3 Elevene som ønsker å bli sykepleier eller førskolelærer er noe yngre	67
5.4 Elevene vil gi hjelp og omsorg i en trygg jobb	67
5.5 Elevene ser helse- og sosialopplæringen som et godt fundament for videre utdanning	71
6 Erfaringer fra utdanningene	75
6.1 Trivsel	75
6.2 Erfaring med fellesfag og programfag.....	76
6.3 Betydningen av praksis	81
6.4 Læreplasser	86
6.5 Elevene trives, og de oppgir i liten grad at det er vanskelig å få læreplass	92
7 Oppsummering og drøfting av funn	93
7.1 Elevene og lærlingene er orientert mot arbeidssektorene – ikke fagene	93
7.2 Fagene svekkes – ikke styrkes gjennom utdanningsløpet	94
7.3 Høyere utdanning ses som naturlig – påbygg et bevisst valg	94
7.4 Erfaringer fra utdanningen.....	95
7.5 Tydelige mønstre – men hvilke implikasjoner?	96
7.6 Hva skal være målet?.....	97
7.7 Hva med fagene?.....	98
7.8 Rekrutteringsutfordringene	98
Referanser	101
Vedlegg	103
Tabeller relatert til tekst i Kapittel 4	103



Rocky © Martin Kellerman / distr. strandcomics.no

Sammendrag

I denne undersøkelsen har vi spurt elever og lærlinger på utdanningsprogrammet helse og sosial, samt i helsearbeidefaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget, om hvorfor de har valgt denne retningen, hva som er deres erfaringer med utdanningen, og hva som er deres mål videre når det gjelder utdanning og yrke. Undersøkelsen, som ble gjennomført i november og desember 2011 omfatter rundt 1200 elever på Vg1, rundt 900 på Vg2 og rundt 660 lærlinger i de to nevnte fagene.

Bakgrunn

Utdanningsprogrammet helse og sosial i videregående opplæring har en historie tilbake til slutten av 1970 og begynnelsen av 1980-tallet og er i stor grad et resultat av 1960- og 1970-tallets utredningsarbeid om den nye videregående skolen. Den dominerende utdanningen på helse og sosial var fra begynnelsen av hjelpepleierutdanningen, men det kom etter hvert en rekke mindre og større utdanninger til. Med Reform 94-strukturen ble den rådende voksendominansen på studieretningen brutt, og samtidig ble det etablert lærlingutdanninger under Helse og sosial. Etter Reform 94 har Helse og sosial hatt en relativt stabil andel av søkermassen på videregående. Imidlertid har det festet seg et mønster hvor de fleste elevene velger påbygging til studiekompetanse fremfor å avslutte yrkesfagutdanningen som lærlinger. Utgangspunktet for denne undersøkelsen er nettopp et behov for å komme nærmere en forståelse av disse mønstrene.

Elevene og lærlingene er orientert mot arbeidssektorene – ikke fagene

Undersøkelsen av elever og lærlinger ved utdanningsprogrammet for helse og sosial viser at elevene og lærlingene ikke primært er orientert mot lærefagene, men mer generelt mot arbeidssektorene dette programmet retter seg mot. Allerede på Vg1 sikter elevene mot et bredt utvalg av yrker, hvorav mange forutsetter utdanning på høyere nivå. Felles for yrkene de sikter seg inn mot er at de ligger innenfor enten helse- og sosialsektoren eller det vi kan kalle oppvekstsektoren. Barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider ligger høyest på ønskelisten til Vg1-elevene, men høyskoleyrkene ligger på rekke og rad tett bak og samler totalt sett ønskene fra de fleste av elevene.

Det mest attraktive arbeidsstedet er sykehus, et sted hvor det i dag ikke er særlig realistisk å få jobb med fagbrev. De fleste Vg1-elevene er imidlertid ikke uopplyste; de vet godt at det for arbeid i sykehus i dag normalt kreves sykepleierutdanning. De vet at det også til de fleste av de andre yrkene de ønsker seg kreves høyere utdanning, og de er i stor grad forberedt på at de må gjennomføre slik utdanning. Selv om nesten alle svarer at de vil arbeide innenfor de nevnte sektorene, svarer også det store flertallet at de anser helse- og sosialutdanning som et godt fundament også med tanke på arbeid i andre sektorer. Det er slik sett svært nærliggende å konkludere med at helse og sosial oppfattes som en form for allmennutdanning rettet mot helse- og sosialsektoren.

Elevenes høyeste utdanningsmål avspeiler i stor grad den samme bredden som vi ser i yrkesønsker. På Vg1 fordeler elevene seg i to nesten like store grupper som har henholdsvis høyere utdanning og videregående opplæring som sitt høyeste utdanningsønske. En betydelig gruppe på rundt 20 prosent vet enda ikke hva som er deres høyeste utdanningsmål.

Fagene svekkes – ikke styrkes gjennom utdanningsløpet

Fagutdanningene som er rettet mot helsefagarbeider og barne- og ungdomsarbeider, evner ikke i særlig grad å skape den nødvendige identifikasjon og tilknytning gjennom utdanningsløpet. Dette til tross for at utdanningene er lagt inn under lærlingordningen som historisk har hatt som særpreg nettopp en sterk evne til sosialisering. For hvert nivå elevene og lærlingene går i utdanningsløpet, er det færre som vil bli fagarbeidere. Selv blant de, relativt sett få, som velger å gå ut i lære, er det et mindretall som vil bli fagarbeidere. I helsearbeiderfaget er det langt flere som vil bli sykepleiere eller vernepleiere (43,5 prosent) enn det er som vil bli helsefagarbeidere (26.5 prosent). Basert på lærlingenes svar vil utkomme fra utdanningen i form av fagarbeidere til sektoren bli svært magert, 3-400 i hvert av fagene pr årskull. Selv om vi her baserer oss på en tverrsnittsundersøkelse av ulike kohorter, viser evalueringen av Kunnskapsløftet at valgmonstrene innenfor helse og sosial er så stabile at det neppe er veldig risikabelt å trekke slutninger om utviklingsmønstre gjennom utdanningen basert på dette grunnlaget.

På samme måte som oppslutningen om yrkesfagene synker etter hvert som elevene går gjennom utdanningsløpet, så øker også andelen som sikter seg inn mot høyere utdanning.

Høyere utdanning ses som naturlig – påbygg et bevisst valg

Mange av elevene og lærlingene på helse og sosial ser høyere utdanning som nødvendig og ønskelig, og dette er et trekk som forsterkes klart gjennom utdanningsløpet. De fleste i begge utdanningene vi har undersøkt, velger etter det andre året påbygging til generell studiekompetanse. Dette innebærer en stor endring for helsearbeiderfaget i forhold til i hjelpepleierutdanningen, hvor de aller fleste først fullførte yrkesutdanningen på tre år i skole. Men også den gangen var det mange som valgte påbygging, men altså etter yrkesutdanningen.

Det klart hyppigste svaret på hvorfor de tar påbygging er at de ønsker seg et yrke som krever høyere utdanning. Nesten 90 prosent svarer dette. Deretter er det også en stor andel (74 prosent) som svarer at fagutdanning ikke gir dem de karrieremulighetene de ønsker. I den andre enden finner vi få som gir sosiale begrunnelser som at de vil ta påbygging for å gå på skole sammen med vennene sine. Heller ikke mangel på læreplass er noen utbredt begrunnelse for å ta påbygging (11 prosent). Det siste viser mangel på læreplasser neppe er en viktig årsak til at elever søker påbygging. Dette til tross for at det nok enkelte steder i landet også er vanskelig å få læreplass i helse- og sosialfagene.

Selv om en betydelig andel oppgir at de hadde bestemt seg for høyere utdanning allerede da de startet på Vg1, viser svarene samtidig at de fleste bestemmer seg for å ta påbygg enten i løpet av Vg1 eller Vg2, forteller at ordningen med påbygg fungerer i all hovedsak etter intensjonen, nemlig at den skal gi yrkesfagelever anledning til å velge seg over på studieforbereidende underveis i opplæringsløpet, og uten å tape tid.

De nye dataene denne undersøkelsen bringer fram, kombinert med hva vi vet på grunnlag av mange års forskning på dette feltet, gjør at vi får fram et veldig klart bilde av hvorfor elevene på helse og sosial skifter til studiekompetansegivende løp. Det er ikke fordi de er misfornøyd med eller ønsker å overkomme barrierer i selve utdanningsløpet. Årsaken er primært å finne i karriereutsiktene, som de ikke finner tilfredsstillende med en fagarbeiderutdanning. Det gjelder hvilke deler av sektoren de kan få jobb i, hva slags jobb de kan få, og mulighetene for fast stilling og en tilfredsstillende stillingsstørrelse. Langs alle disse dimensjonene virker høyskoleyrkene mer solide ut fra dagens organisering av pleie- og omsorgssektoren. Mens det for helsefagarbeiderne er sykepleieryrket og i noen grad også vernepleieryrket man finner attraktivt, så er det for barne- og ungdomsarbeiderne først og fremst barnevernspedagogyrket. At førskolelærer kommer lengre ned på listen er noe overraskende fordi de

retter seg mot samme arbeidsfelt som barne- og ungdomsarbeiderne. Akkurat hvilke erfaringer elevene og lærlingene gjør som bidrar til disse orienteringene er vanskelig å si sikkert.

Det har tidligere vært stilt spørsmålstegn ved hvor realistiske planene til helse- og sosialelevne er. Det har vært hevdet at mange søker seg til påbygning uten de nødvendige forutsetninger, og at det er uklart i hvilken grad de kommer seg videre til høyere utdanning. Med utgangspunkt i SSB-data om hvor elevene befinner seg etter avsluttet utdanning, og tall for gjennomføring av videregående opplæring fram til 2010, viser det seg imidlertid at elevene som går fra helse og sosial til påbygg er svært bestemte og målbevisste. 47 prosent av de som tok påbygg etter å ha gått to år på helse og sosial, går rett til høyere utdanning. Dette er en klart høyere andel enn blant elevene fra studiespesialisering, hvor bare 37 prosent går direkte til høyere utdanning.

Erfaringer fra utdanningen

I stor forteller elevene og lærlingene om gode erfaringer med utdanningene. De trives stort sett godt, og de opplever utdanningen som relevant. Det er noe ulike oppfatninger av fellesfagene og programfagene, og forholdet mellom dem. Mange kunne ønske seg mer praksis på Vg1, mens de på Vg2 uttrykker at de er mer fornøyd. Men, til tross for at det nok er et og annet de kan tenke seg annerledes, sier de fleste elevene sier seg rimelig fornøyd med dagens balanse mellom fagene og deres nytte og vanskelighetsgrad.

Halvparten av elevene på påbygging som kom fra helsefagarbeiderutdanningen sier at erfaringene fra praksis gjorde at de bestemte seg for nettopp å velge påbygging. Det samme gjelder hver tredje barne- og ungdomsarbeider.

81 prosent av helsefagarbeiderlærlingene oppgir at de må regne med å starte i en deltidsstilling. 40 prosent av dem mener det er nødvendig med høyere utdanning for å få jobb. Disse svarene må man i dette arbeidsmarkedet kunne karakterisere som en realitetsorientering, og det kan være noe av forklaringen på at mange velger påbygg også etter læretiden. Samtidig er elevmassen ikke homogen når det gjelder hva slags stilling en ønsker seg. Ikke alle vil ha heltid.

Tydelige mønstre – men hvilke implikasjoner?

Med utgangspunkt i dataene vi har samlet, viker det ganske klart at lærefagene som barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider, ikke klarer å skape en tilstrekkelig yrkesidentitet blant særlig mange av de som begynner på helse og sosial. Tvert om synker oppslutningen om disse yrkene jo lengre ut i opplæringsløpet de kommer, og aller mest synker oppslutningen etter at de har kommet i lære. De velger derfor i langt større grad å gå til påbygging og videre til høyere utdanning.

Om målet er et system hvor ungdom som starter i helse og sosial skal kunne bevege seg gjennom utdanningssystemet mest mulig fleksibelt, kan dagens struktur i videregående opplæring isolert sett karakteriseres som relativt velfungerende. Når en såpass stor andel velger seg mot høyere utdanning i sektoren, blir det samtidig påtrengende å stille nye spørsmål ved det samme utdanningssystemet. Kunne ikke disse elevene like gjerne ha valgt studiespesialiserende? Hører de egentlig hjemme på et utdanningsprogram rettet mot fagopplæring? Det at elevenes valg utvikler seg underveis peker imidlertid i retning av at mange av disse nettopp ikke hadde valgt studiespesialiserende om de ikke hadde hatt muligheten gjennom helse og sosial. Slik sett kan man si denne strukturen både sies å virke demokratiserende på tilgangen på utdanning. For andre er kanskje situasjonen at de hadde valgt studiespesialiserende om de ikke hadde kunnet bevege seg vertikalt gjennom systemet ved å gå helse og sosial. På den annen side hadde de da kanskje ikke utviklet interessen for og kunnskapen om helse- og sosialfeltet.

Man kan også snu spørsmålsstillingen den andre veien og spørre; Hva er det egentlig de som skal ta høyskoleutdanning rettet mot helse og sosialsektoren trenger mest? Fagkunnskap om pleie og omsorg eller allmennkunnskap? I innstillingen fra den såkalte Bjørnsonkomiteen fra 1972 ble det foreslått å etablere en trinnvis utdanningsordning i helse- og sosial som knyttet sammen utdanning på

videregående nivå med utdanning på høyere nivå. Fagkunnskap og felleselementer i utdanningene ble i forslaget verdsatt på den måten at avlagt hjelpepleiereksamen ikke bare skulle gi studierett i sykepleierutdanningen, men også et års avkortning. Forslaget ble fulgt opp i det som den gangen var Stortingsmelding 13 (1976-1977) om organiseringen av den fremtidige utdanningen av helse- og sosialpersonell. Etter sterke protester fra Sykepleierforbundet og andre profesjonsgrupper, stemte Stortinget i 1977 ned dette forslaget (Melby 1990, Høst 2006). I stedet ble allmennutdanning det formelle inntakskriteriet for sykepleierutdanningen. Hjelpepleierutdanningen derimot, ble parkert på et sidespor. Yrkesveien i videregående opplæring har siden ikke blitt anerkjent som grunnlag for inntak i høyere utdanning i helse og sosial. Ordningen med påbygging til studiekompetanse det tredje året i yrkesutdanningene, som ble introdusert gjennom Reform 94, innebærer ikke en anerkjennelse av programfagene. I stedet gir de elevene en mulighet til å ta fellesfagene slik at de får en helt generell studiekompetanse. Når ordningen likevel har hatt en enorm vekst i helse- og sosialfagene, har dette vært forklart på ulike måter. Vår undersøkelse viser at det først og fremst handler om at elevene ser på utdanningsprogrammet i helse og sosial som et utdanningsløp rettet mot sektoren, ikke knyttet til et bestemt nivå. De opplever det som meningsfullt og nyttig å ta helse- og sosialutdanning i videregående, også dersom de skal videre til høyere utdanning i sektoren.

Forslaget i den dagsaktuelle Stortingsmelding 13 (2011-2012) Utdanning for velferd, om en såkalt Y-vei i helse og sosial, kan ses som en anerkjennelse av dette mønsteret. Å likestille yrkeskompetanse på videregående nivå med studiekompetanse til relevante utdanninger på høyskolenivå, slik Stortingsmelding 13 foreslår, vil også kunne bety at helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsfaget får større anerkjennelse. Ut fra de klart etablerte mønstrene, er det grunn til å tro at overgangen til påbygging fortsatt vil være stor i lærefagene i helse og sosial, enten man innfører en Y-vei eller ikke. Mulighetene for å få til en likestilling av fullført, relevant yrkesutdanning med studieforbereende, for opptak til høyskoleutdanning - også i tid - gikk tapt ved avviklingen av den treårige, skolebaserte hjelpepleierutdanningen i 2006. Selv om man introduserer en Y-vei, vil trolig valget av påbygging som raskeste veien til høyere utdanning etter det andre året fortsatt oppfattes som attraktiv av mange. En særlig utfordring, allerede i dag, er hvordan de som ikke lykkes gjennom påbygging skal sikres et adekvat grunnlag for yrkesutøvelse på fagarbeidernivå.

Hva med fagene?

Et annet perspektiv på innføringen av en Y-vei i helse- og sosial er at den sammen med den allerede svake ungdomsrekrutteringen og en problematisk voksenopplæringsordning, vil kunne redusere fagutdanningen på videregående nivå til en ren mellomstasjon på veien til høyskoleutdanning. Fagene kan med andre ord bli enda mindre. For å motvirke dette vil det trolig være behov for tiltak for å styrke fagenes posisjon i arbeidsfeltet, tiltak som øker deres muligheter for faglig utvikling og avansement også uten å ta en helt ny utdanning.

Slik sett ser det ut til at utdanningsreformene i videregående opplæring de siste 20 årene har virket til det verre snarere enn til det bedre, spesielt for pleie- og omsorgsfeltet, som fra før hadde en velfungerende utdanning i hjelpepleierutdanningen. Man hadde mange voksne søkere og elever som dominerte utdanningen, men valgte å snu køen slik at i stedet ungdommene fikk utdanningsplassene. Når dette ikke lykkes, får man store utfordringer når det gjelder å rekruttere fagarbeidere.

Rekrutteringsutfordringene

For å møte fremtidens utfordringer, ikke minst eldrebølgen og store rekrutteringsbehov i barnehagene, gir dagens utdanningsordninger et langt fra optimalt utgangspunkt. En strategi der man viderefører dagens struktur vil trolig føre til at man holder oppe søkertrykket til høyere utdanning, blant annet ved elever fra helse og sosial i videregående, men hvor yrkene under svekkes ytterligere. Man får tendensielt en utvikling i retning et arbeidsfelt enda mer preget av profesjoner på den ene siden og ufaglærte på den andre.

Utdanningsprogrammet for helse og sosial har åpenbart mange sterke sider som en port til utdanningskarrierer på ulike nivå, for unge jenter fra forskjellige sosiale sjikt. Det er likevel åpenbart behov for å se videregående og høyere utdanning i sektoren mer i sammenheng. Ser man utdanningssystemet i relasjon til arbeidsfeltet, er imidlertid den største utfordringen å etablere bærekraftige fag mellom profesjonene og de ufaglærte.

1 Introduksjon

Utdanningsmyndighetene er bekymret over den lave andelen som fullfører en påbegynt yrkesutdanning i videregående. Ikke minst knyttes dette opp mot utfordringer med mangel på kvalifisert arbeidskraft innenfor en rekke samfunnsområder. Helse og sosial trekkes i denne sammenhengen fram som et særlig bekymringsverdig utdanningsområde. Som yrkesfaglig utdanningsprogram er det aller størst, men lekkasjer både i form av frafall og særlig overgang til påbygging til studiekompetanse, gjør at få kommer ut i den andre enden som faglærte innenfor de to største fagene, nemlig barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider. Dette gjør det vanskelig å nå regjeringens mål om økt kompetanse i barnehager og i helsesektoren. Dette er bakgrunnen for det vi har kalt «Lekkasjeprosjektet». Navnet på prosjektet, lekkasje, er et arbeidsnavn og henger sammen med en problemdefinisjon der ikke bare frafall, men den store utbredelsen av andre veivalg videre enn den ordinære mot yrkeskompetanse i utgangspunktet har vært sett som problematisk. Hvorvidt det er slik, vil vi i utgangspunktet forholde oss relativt åpne til. Prosjektets mål er primært å undersøke elevene og lærlingenes egne forklaringer på sine utdanningsmessige valg gjennom videregående opplæring.

1.1 Bakgrunn

Når vi i 2011-2012 gjennomfører en survey blant elever på Utdanningsprogrammet for helse- og sosialfag, er det nødvendig å ha med seg de viktigste trekk ved historien og forhistorien til dette programmet. Uten dette vil tolkningene lett foregå på et sviktende grunnlag.

Helse og sosial som et felles grunnkurs er et resultat av Steen-komiteens innstillinger fra midt på 1960-tallet som endte opp med å anbefale – og fikk tilslutning fra Stortinget om – en felles videregående skole for allmennutdanning og yrkesutdanning. På 1960-tallet sto fagopplæring i Norge lavt i kurs, og det var således gymnaset som kom til å danne modell også for yrkesutdanningene (Lindbeck 1992). For områder som allerede lå under fagopplæringen innebar det en fortsatt todeling av skoleopplæring og læretid. For helse- og sosialfagene betød det en innlemmelse i den videregående skolen som skolebaserte utdanninger. Gjennomføringen av reformen med felles videregående skole skulle ta lang tid, og først i 1980 ble det etablert et grunnkurs i helse og sosial. I dette innlemmet man eksisterende yrkesutdanninger på dette feltet som ble ansett å tilhøre det videregående utdanningsnivået. Mens grunnkurset var felles, ble de såkalte Vk1-kursene fagspesifikke. Den helt dominerende av yrkesutdanningene i det nye helse- og sosialgrunnkurset var hjelpepleierutdanningen. Fra etableringen i 1963 hadde utdanningen ekspandert voldsomt og den tok i 1980 årlig inn rundt 3000 elever. Utover denne utdanningen var det øvrige å anse som smått; apotektekniker, legesekretær, tannlegesekretær, aktivitetør og barnepleier i barnehage¹ hadde alle et

¹ SSB: NOS B 484 1982

par hundre elever² hver. Utdanningene hadde det til felles at de var vokst ut av og fremdeles i stor utstrekning var tilknyttet institusjoner i arbeidsfeltet.

Hjelpepleierutdanningen var historisk sett dominert av elever som ut fra utdanningssystemet var definert som voksne, dvs. over 20 år. Ved integreringen i den videregående skolen, valgte man derfor å dele utdanningen i en voksenutdanning som fortsatt ble liggende innunder institusjonene, og en utdanning knyttet til grunnkurset for helse og sosial i den nye videregående skolen. Man ville beholde den etablerte rekrutteringen blant voksne samtidig som man bygget opp den nye blant ungdom. Det nye grunnkurset i helse og sosial ble dimensjonert til rundt 2000 elever det første året, men ikke minst på grunn av populariteten ble kapasiteten gradvis økt slik at den var på rundt 7000 på slutten av 1980-tallet (Høst 2006). Fremdeles var det imidlertid oversøkning på mange tusen hvert år, og i all hovedsak gjaldt dette hjelpepleierutdanningen. I 1988 var det hele 7000 søkere bare til hjelpepleierutdanning, noe som gjorde den til den desidert mest søkte yrkesutdanningen totalt i videregående.

1.1.1 De voksne elevene som problem

Opptakssystemet til videregående før Reform 94 premierte alder og arbeidserfaring, noe som gjorde at det etablerte mønsteret med rekruttering av elever med solid erfaring som pleieassistenter, fulgte med som nissen på lasset da hjelpepleierutdanningen ble lagt inn under den videregående skolen. Det ble av mange ansett som et problem at utdanningen hadde så mange voksne elever (Høst 2006). Problemdefinisjonen var i stor grad synonym med den som gjaldt det øvrige yrkesutdanningssystemet, nemlig at de mange voksne elevene skapte køer som førte til at mange ungdommer gikk på tvers i systemet i påvente av å komme inn på den utdanningen de ønsket seg³. Tall fra 1988 viser imidlertid at 16-17-åringene ikke utgjorde mer enn 12-13 prosent av de 7000 søkerne til hjelpepleierutdanningen. Til gjengjeld var det få av disse, bare rundt 10 prosent, som kom inn (Høst 2006).

Den endelige løsningen skulle komme med Reform 94. Nå skulle videregående opplæring bli en ren ungdomsutdanning, og virkemiddelet var som kjent opplæringsretten som ble gitt 16-19-åringene. For helse og sosial ble omveltningen forholdsvis voldsom. I løpet av få år ble studieretningen endret fra å ha et dominerende vokseninnslag til å bli helt ungdoms dominert. Dette skjedde ved at de fleste voksne elevene ble borte, men uten at ungdomssøkerne klarte å kompensere dette bortfallet. Verst gikk det for hjelpepleierutdanningen som etter kort tid bare var en skygge av hva den hadde vært (ibid.). En illustrasjon på hva som skjedde er at antall 17-åringene som søkte hjelpepleierutdanning lå på samme nivå både i 1988 (seks år før Reform 94) og i 2000 (seks år etter reformen). Det var hele veien rundt 1000 ungdomssøkere. Forskjellen var at mens bare 10 prosent av disse søkerne kom inn som følge av den harde konkurransen i 1988, kom alle inn i 2000. De voksne elevene var nå stort sett borte. For å dekke behovet for hjelpepleiere ble det etter hvert opprettet nye opplæringstilbud knyttet til arbeidsfeltet, og voksenrekrutteringen passerte raskt den videregående skolen hva gjelder antall utdannede. I forkant av Kunnskapsløftet sto den for rundt 80 prosent av nyrekrutteringen (Høst 2006).

1.1.2 Fagopplæring i helse og sosial

Gjennom Reform 94 ble det opprettet en fagarbeiderutdanning som omsorgsarbeider og en som barne- og ungdomsarbeider. Bak disse utdanningene sto det ulike interesser, og det var et ønske om at fagopplæring, og 2+2-modellen, skulle bli standardmodellen i videregående yrkesutdanning rettet mot alle deler av arbeidslivet.

En ny barne- og ungdomsarbeiderutdanningen erstattet skoleløpet i barnepleie, en utdanning som hadde satt lite spor etter seg i arbeidsfeltet. I utgangspunktet var det foreslått at det nye omsorgsfaget skulle erstatte hjelpepleierutdanningen, men dette skapte så stor strid at saken til slutt endte opp i Stortinget (Høst 1997). Konklusjonen ble at man lot begge utdanningene eksistere, side om side. Det

² SSB: NOS B 386 1991

³ Se bl.a. NOU 1991: 4 Veien videre til studie- og yrkeskompetanse for alle

nye omsorgsarbeiderfaget var rettet mot det samme området som hjelpepleieren. Den var noe mer orientert mot det sosialfaglige, men for øvrig veldig lik hjelpepleierutdanningen

Verken barne- og ungdomsarbeiderutdanningen eller omsorgsarbeidsutdanningen hadde den store appellen til ungdom i kraft av å være fagutdanninger. Det ble ganske tidlig etablert et mønster hvor det å velge påbygging til studiekompetanse framfor å gå ut i lære ble det vanligste.

Hjelpepleierutdanningen hadde et annet mønster. Her var fullføringen av yrkesutdanningen høy, nesten på linje med allmennfaglig utdanning. Samtidig var det mange av de ferdigutdannede som etterpå søkte seg til påbygging.

Sammenlignet med hjelpepleierutdanningen fikk omsorgsfaget heller ikke den store oppslutningen blant voksne. I fagopplæringen er voksenopplæring i stor grad synonymt med praksiskandidatordningen, dvs. rett til å avlegge fagprøve på grunnlag av fem års dokumentert praksis i fagfeltet. De aller fleste voksne valgte imidlertid utdanning i hjelpepleie, ikke omsorgsfag. Dette har trolig flere årsaker, både tradisjon og vanskeligheter med å innfri femårskravet for å kunne gå opp til fagprøve som omsorgsarbeider er trolig viktig (Høst 2010).

Sammenslåingen av Kommuneforbundet og Helse- og sosialforbundet (tidl. Hjelpepleierforbundet) til det nye Fagforbundet bila mye av den faglige striden som hadde versert mellom omsorgsarbeider- og hjelpepleierutdanningen helt fra før Reform 94. Dette åpnet veien også for en sammenslåing av utdanningene. I denne prosessen ble det etablert en ny utdanning, Helsefagarbeiderutdanningen, til erstatning for de to gamle. Den skulle ha sin basis i fagopplæringen og lærlingordningen. Man valgte altså den opplæringsordningen som fram til da hadde vist seg minst effektiv og minst søkt. Andre hensyn, som utdanningspolitiske ønsker om å konsolidere fagopplæring og 2+2-modellen samt interessepolitiske overveielser, synes å ha veid tyngst. Den nye utdanningen ble sjø satt samtidig med Kunnskapsløftet i 2006. Gjennom Aksjon helsefagarbeider ble det satt inn store midler for å øke rekrutteringen, først og fremst blant ungdom.

1.1.3 Stabilitet i mønstrene blant ungdom

Grunnkurset i helse og sosial opplevde en sterk nedgang i antall søkere i årene etter Reform 94, som følge av at de voksne forsvant. Fra å ha ligget på over 14 000, falt søkningen ned til under det halve. Blant de om kommer rett fra ungdomsskolen har imidlertid søkningen ligget relativt stabilt. 10,7 prosent av 16-åringene søkte seg til helse og sosial i 1994, mens tallet i 2011 var 9,5 prosent. Også elevenes preferanser har vært relativt stabile. Allerede i 1995 så man at en stor andel av helse- og sosialelevne planla å ta høyere utdanning, et langt høyere antall enn i andre fagområder (Vibe 1995). Andelen har imidlertid vært jevnt økende. Med utgangspunkt i evalueringsrapportene NIFU har laget om Kunnskapsløftet, skal vi sammenlikne søkertall og valg av ulike veier i Helse og sosial med andre utdanningsprogrammer.

Det er hovedsakelig søkere individer som kommer direkte fra grunnskolen 10. trinn som er inkludert i disse analysene (Frøseth m.fl. 2010; Vibe m.fl. 2011). Vi konsentrerer oss her om grunnskolekullene 2006 og frem til 2010. Til sammenlikning vil elevene som besvarte «Lekkasjeundersøkelsen» høsten 2011 hovedsakelig komme fra grunnskolekull 2010 (gikk Vg1 Helse og sosial høsten 2011), grunnskolekull 2009 (gikk Vg2 høsten 2011), grunnskolekull 2008 (gikk Vg3 påbygg høsten 2011) og grunnskolekull 2007 (gikk i lære høsten 2011). Til forskjell fra individene som hovedsakelig er gjenstand for NIFUs «Underveisrapporter», vil Lekkasjeundersøkelsen også inneholde elever som ikke startet i Helse- og sosial høsten etter at de gikk ut av grunnskolen, men som har gjort omvalg, eller har vært ute av skolen en tid, og som derfor er noe eldre enn elevene som kommer direkte fra grunnskolen. Vi anslår allikevel forskjellene mellom «Underveisrapportenes» undersøkelser og Lekkasjeundersøkelsen for å være relativt små i tilfellet barne- og ungdomsarbeiderfaget og spesielt helsearbeiderfaget, ettersom eldre individer i dag i større grad enn før Kunnskapsløftet følger arbeidsmarkedsrelaterte- fremfor skolerelaterte veier inn i de aktuelle yrkene, noe som betyr at de ikke

hadde elevstatus og dermed ikke ble talt som elever⁴. Dette kapittelets analyser muliggjør undersøkelser av representativitet i Lekkasjeundersøkelsens utvalg, og bidrar til å belyse hva vi mer objektivt vet om søkningen til og bort fra helse og sosialfagene i videregående opplæring.

1.1.4 Søkning til opplæringsprogrammer i Vg1 hos grunnskolekull 2006 til 2010

Vi begynner med å kartlegge søkeratferden til elever som gikk siste år av ungdomsskolen. Dette gjør vi for årene 2006 til 2010. Tabell 1, som er konstruert på basis av Tabell 2.2 i Frøseth m.fl. (2010:21) og Tabell 3.1. i Vibe m.fl. (2011:44), viser at Vg1 Studiespesialisering er det mest søkte programmet blant elevene på 10.trinn i samtlige av disse årskullene. Tett opp mot 40 prosent av elevmassen søker seg til dette programmet når de står ved overgangen mellom ungdomsskole og videregående opplæring. Totalt sett fordeler elevmassen seg så godt som jevnbyrdig mellom studieforberedende programmer og yrkesfaglige programmer. I 2010 søkte 48,7 prosent av grunnskoleelevene seg til yrkesfaglig opplæring, mens 51 prosent søkte til seg til studiespesialiserende opplæring.

Blant de yrkesfaglige studieprogrammene på Vg1 er det Helse og sosial og Teknikk og industriell produksjon som har størst søkning hos ungdomsskolekullene: hvert av disse yrkesfaglige opplæringsprogrammene har en tilsøkning på omkring 7 til 9 prosent av den totale elevmassen i 10. trinn i årene 2006 til 2010. Helse og sosial har den høyeste søkningen; fra 7,9 prosent til 9,5 prosent av søkerne til videregående opplæring søker seg til Vg1 Helse og sosial.

I Figur 1.1 har vi, på grunnlag av tallene i Tabell 1.1, regnet ut hvordan elever i 10.trinn-kullene 2006-2010 fordeler seg når det gjelder søking til Vg1 programmer i yrkesfag. I figuren summeres tall fagvis til 100 prosent; det vil si at vi har beregnet prosentfordeling kun innad i de yrkesfaglige programmene, mens studiespesialiserende programmer er utelatt fra beregningsgrunnlaget.

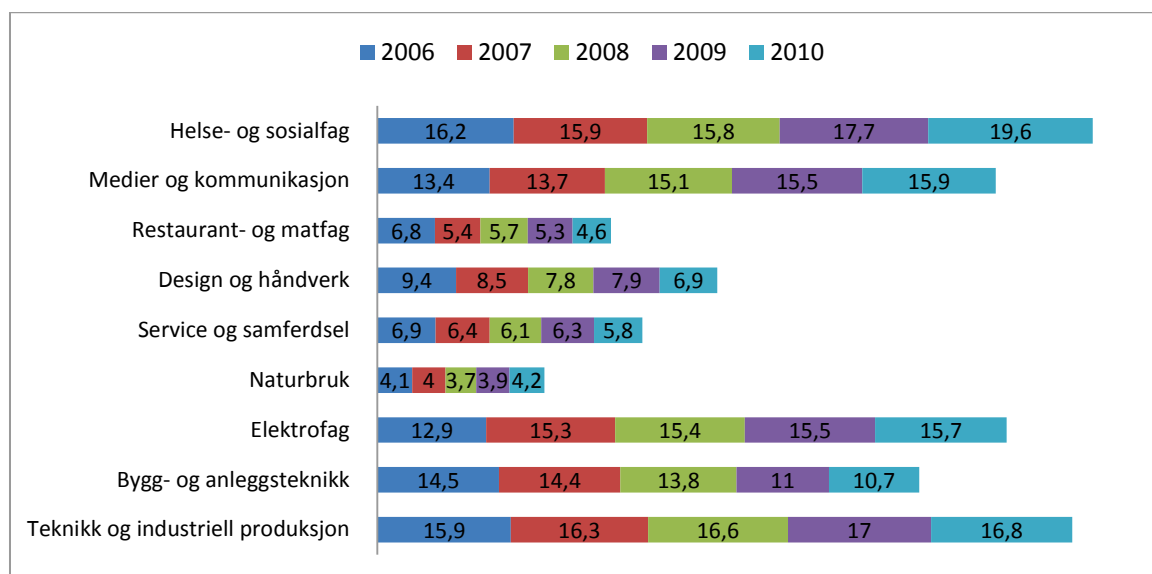
Tabell 1.1: Utdanningsprogrammer elevene i 2006-2009-kullene søkte seg til på Vg1

	2006		2007		2008		2009		2010	
	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall
Helse- og sosialfag	7,9	4867	7,9	4831	8	4937	8,9	5447	9,5	5960
Medier og kommunikasjon	6,5	4016	6,8	4168	7,7	4732	7,8	4771	7,7	4840
Restaurant- og matfag	3,3	2058	2,7	1640	2,9	1769	2,7	1636	2,2	1395
Design og håndverk	4,6	2813	4,2	2598	3,9	2435	4	2431	3,3	2090
Service og samferdsel	3,4	2076	3,2	1956	3,1	1924	3,2	1930	2,8	1756
Naturbruk	2	1239	2	1212	1,9	1144	2	1216	2,0	1266
Elektrofag	6,3	3893	7,6	4664	7,8	4819	7,8	4777	7,6	4774
Bygg- og anleggsteknikk	7,1	4351	7,2	4388	7	4323	5,5	3383	5,2	3274
Teknikk og industriell produksjon	7,8	4769	8,1	4962	8,4	5207	8,6	5245	8,2	5115
Totalt yrkesfaglig	48,9	30082	49,7	30419	50,7	31290	50,5	30836	48,7	30470
Studiespesialisering	38,1	23450	37,8	23112	37,2	22977	37,2	22723	38,8	24246
Idrettsfag	7,8	4827	7,8	4754	7,6	4687	7,6	4640	7,5	4711
Musikk, dans og drama	5,1	3134	4,7	2891	4,5	2790	4,6	2812	5,0	3109
Totalt studieforberedende	51	31411	50,3	30757	49,3	30454	49,4	30175	51,3	32066
Totalt	100	61493	100	61176	100	61744	100	61011	100,0	62536

Note: Tabellen er konstruert på basis av Tabell 2.2 i Frøseth m.fl. 2010, side 21, samt Tabell 3.1. i Vibe m.fl. 2011, side 44

⁴ I hjelpepleierutdanningen eksisterte det helt fram til Kunnskapsløftet ulike former for skolebaserte voksenopplærings tiltak, selv om den ordinære voksenutdanningen ble nedlagt på 1990-tallet.

Figur 1.1 viser at søkingen til Vg1 Helse og sosial er jevn over de fire årene, og at Helse og sosial er det mest søkte programmet, sammen med Vg1 Teknikk og industriell produksjon. Helse og sosialfag hadde i 2010 et oppsving av søkere, mens søkingen til de øvrige yrkesfaglige programmene for det meste sank noe.



Figur 1.1. Prosentvis søkning til yrkesfag i kullene 2006-2010 (studieforberedende programmer ikke med i grunnlaget for prosentberegningen)

1.1.5 Preferanser for Vg2 blant elever på Vg1 Helse og sosial

I dette avsnittet vil vi vise hvilke Vg2 programmer innen helse og sosialfag som har flest søkere, samt hvordan søkingen har endret seg over tid, siden før innføringen av Kunnskapsløftet og helsearbeiderfaget i 2006.

Tabell 1.2 er hentet fra Tabell 7.6. i Frøseth m.fl. (2008:88), og viser antall søkere til de ulike fagene i det andre året av helse- og sosialfag i videregående opplæring.

Tabell 1.2: Søkere og elever fra grunnskolekullene 2004-2006 til Vg2 Helse- og sosialfag

	2004-kullet	2005-kullet	2006-kullet
	Søkere	Søkere	Søkere
Barne- og ungdomsarbeiderfag	1694	1792	1952
Omsorgsfag	508	467	
Hjelpepleier	1130	948	
Helsearbeiderfag			1613
Fotterapeut	4	11	16
Hudpleie	286	329	362
Helseservicefag	461	470	364
Ambulansefag	181	215	190
HS med studiekompetanse	41	32	
Tilrettelagt Helse og sosialfag	8	4	
Sum	4313	4268	4497

Om vi regner om til prosent hva søkingen til hvert enkeltfag utgjør av total søkning til Vg2 Helse og sosialfag for hvert år i Tabell 1.2, viser det seg at søkingen til barne- og ungdomsarbeiderfaget har steget fra 39 prosent (av Vg1 Helse og sosial) hos grunnskolekull 2004, til 42 prosent i grunnskolekull 2005, og til 43 prosent i grunnskolekull 2006. Tilsvarende utregning av søkingen til hjelpepleier- og

omsorgsfag sammenslått var på 38 prosent (av Vg1 Helse og sosial) i 2004-kullet, hadde en dipp ned til 33 prosent hos 2005-kullet, og steg til 36 prosent med sammenslåingen til/ innføringen av helsearbeiderfaget.

I Tabell 1.3 går vi videre med enda et grunnskolekull – kullet 2009 – for å vise hvordan endringen i søkningen til de ulike Vg2 fagene har skjedd fra det første kullet under Kunnskapsløftet til tre grunnskolekull senere. Vi merker oss at tendensen til en økning i søkningen til barne- og ungdomsarbeiderfaget og Helsearbeiderfaget fortsetter.

Tabell 1.3: Antall søkere til ulike Vg2 tilbud innen helse- og sosial i 2007 og 2010, hos grunnskolekull 2006 og 2009

Utd. prog	Vg2	2006- kullet	2009- kullet	Endring, prosent	2006- kullet	2009- kullet	Endring, prosent
HS	Ambulansefag	190	379	99 %			
HS	Barne- og ungdomsarbeiderfag	1952	2044	5 %			
HS	Fotterapi og ortopedideknikk	16	13	-19 %			
HS	Helsearbeiderfag	1613	2104	30 %			
HS	Helseservicefag	364	348	-4 %			
HS	Hudpleie	362	371	2 %	4497	5259	16,9 %

Note: Tabellen er konstruert på basis av Tabell 3.2 i Vibe m.fl. 2011, side 45

Som Vibe m.fl. (2011:45) har påpekt, øker antallet søkere til Vg2 fra grunnskolekullet 2006 til grunnskolekullet 2009, noe som indikerer at sistnevnte kull hadde en noe bedre progresjon enn førstnevnte kull. Den største økningen finnes innen Helse- og sosialfag, der søkertallet fra de aktuelle grunnskolekullene økte med nesten 17 prosent. Som vi ser av Tabell 3 er det hovedsakelig søkningen til Ambulansefag som står for denne økningen – nesten 100 prosent flere elever søkte seg til dette faget fra Vg1. Også søkningen til Helsearbeiderfaget har imidlertid steget – med 30 prosent fra 2006-kullet til 2009-kullet. Tendensen er altså at rekrutteringen til Vg2 helsearbeiderfaget har gått i positiv retning de siste årene.

1.1.6 Vg2 Helse og sosialfag

Tidligere studier NIFU har gjort viser at det er forskjeller mellom helse- og sosialfagene når det gjelder hvor mange som får plass på Vg2-faget de søker seg til. Helsearbeiderfaget hadde 1613 søkere fra grunnskolekull 2006, og hele 1681 elever fra dette kullet ble elever i faget. Her er det altså snakk om en viss overdimensjonering i forhold til søkningen. Tilsvarende tall for Barne- og ungdomsarbeiderfaget er 1952 søkere og 1759 elever, hvilket betyr at ikke alle som søkte fikk plass, og/eller at noen søkere ombestemte seg og begynte på et annet Vg2 program. For Ambulansefaget har situasjonen enda klarere trekk av underdimensjonering i forhold til søkningen, noe som trolig har sammenheng med det antatte antall læreplasser. Av 190 søkere fikk bare 82 plass på dette faget, om vi ser på grunnskolekull 2006 (Frøseth m.fl. 2008:88).

Men hvor går veien videre for elever som har fortsatt med helse- og sosialfag fra Vg1 til Vg2? Vi har – i årene opp i mot, og ikke minst i årene etter Kunnskapsløftet – sett en økning i prosentandelen elever fra yrkesfaglige opplæringsprogrammer som foretrekker og velger påbygging til studiekompetanse etter Vg2, særlig blant elever på Helse og sosialfag (Vibe m.fl. 2011:53). I denne delen av dette kapittelet skal vi se nærmere på disse tendensene.

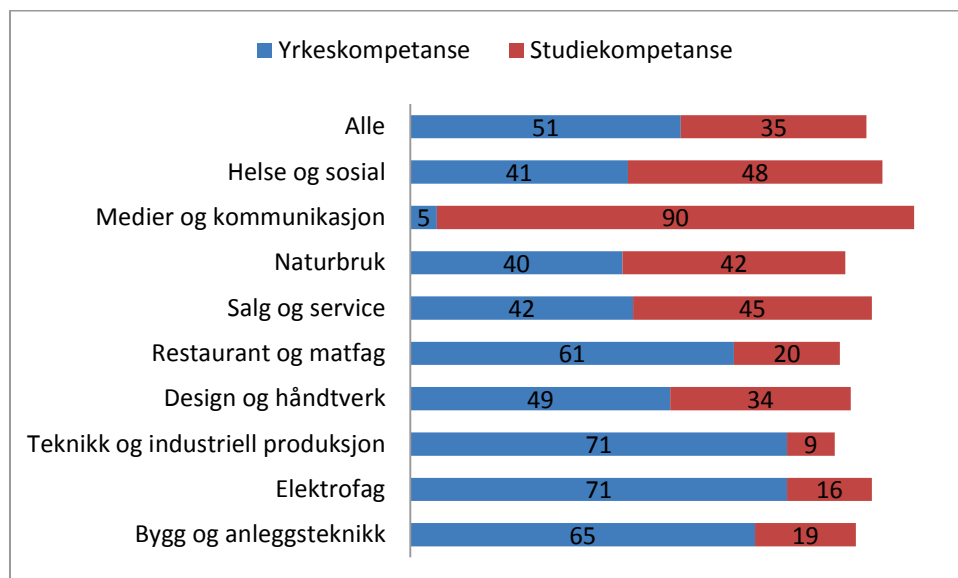
1.1.7 Preferanser for Vg3 og lære hos elever i Vg2- helse- og sosialfaglige opplæringsprogrammer

Nedleggingen av hjelpepleierfaget og omsorgsarbeiderfaget sammen med opprettingen av helsearbeiderfaget i 2006, har hatt store konsekvenser for antallet elever som fullfører denne typen helsefaglig opplæringsløp. NIFU har tidligere vist at av grunnskolekull 2006 som gikk Vg2 Helsearbeiderfag høsten 2007 var det bare 613 av 1645 elever som søkte læreplass for 2008, noe

som tilsvarer en søkerandel på kun 37 prosent. Dette innebærer en dramatisk nedgang fra året før, om vi sammenligner med hjelpepleierutdanningen, som var skolebasert. I 2007 søkte 675 av 962 VK1-elever seg videre til VK2, det vil si omtrent 70 prosent. Sammenliknet med helsearbeiderfaget var det i barne- og ungdomsarbeiderfaget enda færre som søkte læreplass for høsten 2008 – omtrent 35 prosent – eller 550 av 1577 elever i Vg2. Søkningen til læreplass blant elever på barne- og ungdomsarbeiderfaget har imidlertid holdt seg stabil i den samme perioden som vi her snakker om for hjelpepleier/omsorgsarbeider og helsearbeiderfaget (Frøseth m. fl. 2010:79).

Tallene i Figur 1.2 er av en noe nyere dato, og er hentet fra Figur 4.4 i Vibe m.fl. (2011:54). Figuren viser Vg2-elevenes søkning (grunnskolekullet 2007). Søylen i figuren summeres ikke til 100 prosent fordi vi for enkelhets skyld holder utenfor elever som er forsinket, eller ikke søker. Vi ser at samlet sett har 41 prosent yrkeskompetanse som sitt førstevalg for sitt tredje opplæringsår. Så mye som 48 prosent av Vg2-elevene i helse- og sosialfag har imidlertid studiekompetanse som førstevalg.

Forskjellen mellom elever på Helse- og sosialfaglige yrkesfag, som rekrutterer hovedsakelig til kommunal sektor, og elever på mer tekniske yrkesfag, som i stor grad rekrutterer til industrien er slående. Prosentandelen elever på Vg2 Teknikk og industriell produksjon som oppgir at de har studiekompetanse som førstevalg for tredje utdanningsår er 9 prosent, og på Elektrofag og Bygg og anleggsteknikk er tilsvarende prosentandeler 16 og 19. Langt de fleste elevene i disse fagene har altså yrkeskompetanse som førstevalg.



Figur 1.2. Yrkesfagelevenes førstevalg for det tredje året når de er i sitt andre år. Elever fra grunnskolekull 2007. Prosent. Figuren er basert på Figur 4.4 i Vibe m.fl. 2011:54.

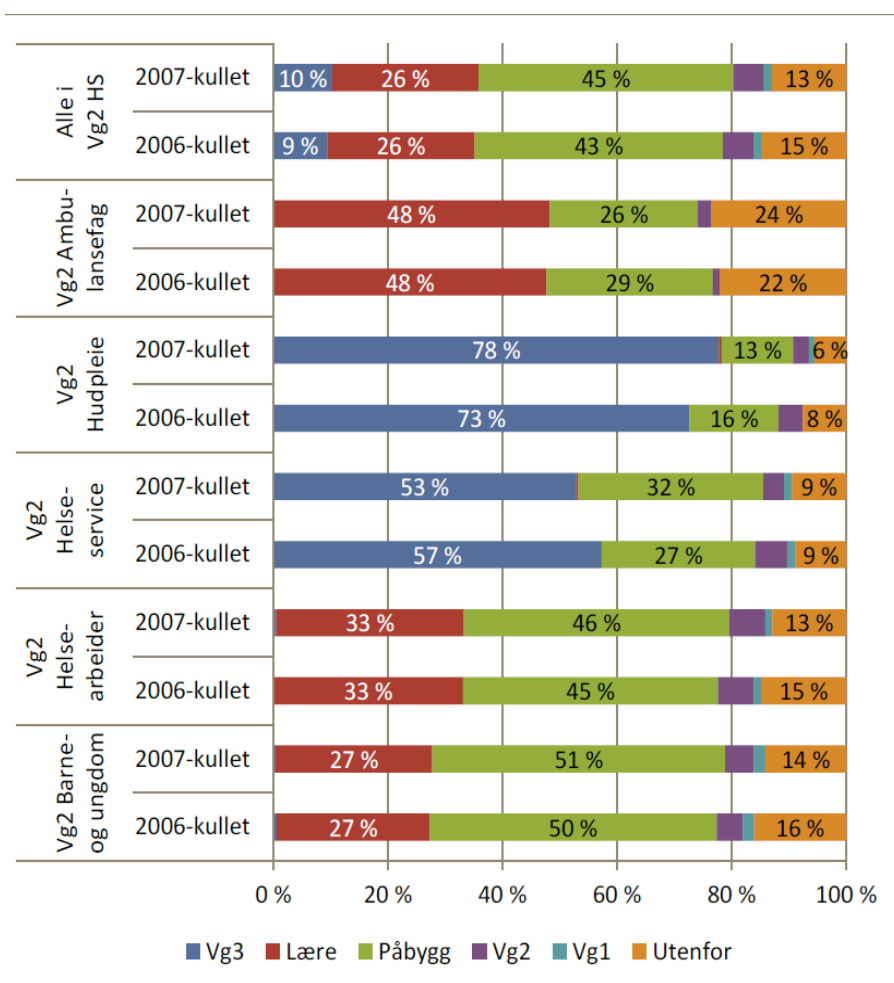
1.1.8 Vg3 helse og sosialfag – eller overgang til påbygg?

En sak er hva som er Vg2-elevenes førstevalg mens de fremdeles er i sitt andre opplæringsår; hva de faktisk gjør i sitt tredje opplæringsår kan være noe annet. Hvor stor andel av elevene fra Vg2 helse- og sosialfag blir lærlinger, og hvor stor prosentandel går til påbygning til studiekompetanse. Og hvor stor prosentandel av søkerne til læreplass får læreplass i henhold til sitt førsteønske?

Figur 1.3 er hentet fra Figur 5.2. i Vibe m.fl. (2011:73), og viser en detaljert oversikt over hvilke helse- og sosialfaglige programmer elevene befinner seg på i sitt tredje opplæringsår. Figuren viser overgangen fra andre til tredje år for elever som gikk på et helse- og sosialfaglig Vg2-program våren to år etter at de gikk ut av grunnskolen, hos grunnskolekull 2006 og 2007. Fordi noen elever slutter etter Vg1, begynner på et nytt Vg1-program, eller går over til et Helse og sosialfaglige Vg2-program via et kryssløp, er ikke dette helt de samme elevene som begynte på Vg1 Helse og sosial det første året. Det fremgår av figuren at det er nettopp elever fra de to Vg2-programmene helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget som oftest velger påbygning til studiekompetanse. Lekkasjen fra

helsefaglige yrkesopplæringsprogrammer i videregående skole, handler altså i stor grad om en lekkasje fra disse to fagene: helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget.

Omtrent 45 prosent av elevene fra Helsefagarbeiderfaget og omkring 50 prosent av elevene fra Barne- og ungdomsarbeiderfaget går til påbygg i sitt tredje opplæringsår. Mens vi vet at nesten 70 prosent av elevene på VK1 Hjelpepleie gikk videre til VK2 i skole før Kunnskapsløftet (Frøseth m.fl. 2010:76), går så lite som 33 prosent av elevene fra Helsearbeiderfaget, og 27 prosent av elevene fra barne- og ungdomsarbeiderfaget videre i sitt yrkesfaglige opplæringsløp året etter Vg2. I forhold til situasjonen før Kunnskapsløftet, går elevene etter Kunnskapsløftet i betydelig større grad over til påbygg i sitt tredje opplæringsår.



Figur 1.3. Status ved oppstart av tredje opplæringsår for Vg2-elever i Helse og sosialfag for grunnskolekull 2005 og 2006 som startet videregående opplæring henholdsvis høsten 2006 og høsten 2007. Prosent.

Tilsvarende Figur 5.2. i Vibe m.fl. (2011:73).

I denne sammenheng er det nyttig også å vise noen tall for søkning til læreplass og tildeling av læreplass i henhold til førsteønsket blant elevene fra Vg2 helse- og sosialfag. Spørsmålet om hvorvidt det er for få læreplasser står sentralt i debatten om frafallet fra helse- og sosialfagene. Tabellen viser at av de 609 som søkte læreplass i helsearbeiderfaget, fikk 80,5 prosent læreplass i henhold til førstevalget sitt. Tilsvarende tall for barne- og ungdomsarbeiderfaget er 546 søkere, og 71,4 prosent. Situasjonen tyder på at det er noe vanskeligere å få læreplass i barne- og ungdomsarbeiderfaget enn i helsearbeiderfaget, men det at begge fagene har en relativt høy formidlingsprosent sammenlignet med andre fag peker i retning av at det generelt er mangel på søkere fremfor mangel på læreplasser som er hovedårsaken til at så få elever fra Vg2 Helsearbeiderfaget og Vg2 Barne- og ungdomsarbeiderfaget blir lærlinger.

Tabell 1.4: Læreplassøkere til helse- og sosialfagene i 2008 blant elever som gikk ut av grunnskolen våren 2006 og startet på grunnkurset i Helse- og sosialfag høsten 2006

	Søkere	Innfridd 1.ønske ved 1. inntak	Lærling/ elev i ønsket fag	Prosent i ønsket fag	Lærling/elev med annet ønske	Sum lærlinger/elever i faget
Barne- og ungdomsarbeider	546	319	390	71,4 %	35	425
Helsefagarbeider	609	468	490	80,5 %	47	537
Hudpleie	170	155	150	88,2 %	3	153
Helsesekretær	91	74	74	81,3 %	18	92
Apotektekniker	85	78	75	88,2 %	5	80
Tannhelsesekretær	48	40	42	87,5 %	2	44
Ambulansefaget	64	15	38	59,4 %	2	40
Fotpleie	8	8	5	62,5 %	0	5
Sum	1621	1157	1264	78,0 %	112	1376

Note: Tabellen er hentet fra Tabell 7.5 i Frøseth m.fl. 2010, side 81

1.1.9 Valg av henholdsvis lære og påbygging blant studenter fra yrkesfaglig helse- og sosialopplæring

Vi har sett at Vg1 Helse og sosial er et av de mest søkte yrkesfaglige opplæringsprogrammene i videregående skole, og at søkningen til Vg2 Helsearbeiderfaget og Vg2 Barne- og ungdomsarbeiderfaget har økt. I tillegg har vi sett at en stor andel av elevene som går Vg2 Barne- og ungdomsarbeiderfaget eller Helsearbeiderfaget går over til påbygg i sitt tredje opplæringsår. I denne delen av kapittelet skal vi trekke sammen trådene, ved å gi et eksempel på i hvilken grad elevene som går Vg1 helse- og sosialfag forblir i innen helse- og sosial i det videregående opplæringsløpet sitt. Tabell 5 viser status høsten 2008 for elever som påbegynte Vg1 Helse og sosial høsten 2006 – altså to år etter at de påbegynte Helse- og sosialfaglig opplæring. Dette er dermed elever som er i sitt tredje opplæringsår.

Vi ser av tabellen at av elevene som gikk videre fra Vg1 Helse og sosial til Barne- og ungdomsarbeider eller Helsefagarbeider i Vg2, har henholdsvis 26,3 prosent og 33 prosent blitt lærling i faget sitt. I denne rapportens senere kapitler vil vi med utgangspunkt i surveyen drøfte spørsmålet om læreplassstilbudets betydning for om elevene kommer i lære eller ikke. Omkring 50 prosent av elevene som gikk Vg2 Barne- og ungdomsarbeider gikk over til påbygg i sitt tredje opplæringsår. Tilsvarende tall for elever som gikk Vg2 Helsearbeider er omtrent 45 prosent.

Som Frøseth m.fl. (2010:79) sier, lider det nye lærefaget – Helsearbeiderfaget – samme skjebne som det andre store lærefaget, Barne- og ungdomsarbeider, ved at langt flere går mot studiekompetanse enn mot yrkeskompetanse. Selv om tendensen til at elever fra helse- og sosialfag i større grad velger påbygging til generell studiekompetanse begynte før innføringen av Kunnskapsløftet, har Kunnskapsløftet bidratt til å forsterke tendensen (Frøseth m.fl.2010:79). Nedgangen i antall som går videre til Vg3-nivået på helse og sosial henger tett sammen med nedleggelsen av hjelpepleierutdanningen og opprettingen av helsearbeiderfaget.

Tabell 1.5: Status høsten 2008 for elever som gikk på Vg1 i Helse og sosialfag høsten 2006 (elever fra grunnskolekullet 2006)

Vg1-elever fra 2006 høsten 2008	Vg3 skole	Lære	Påbygg studkomp.	Vg2	Vg1	Utenfor	Sum	Antall
Vg2 Barne- og ungdom	0,5	26,5	52,0	4,1	1,8	15,0	100	1577
Vg2 Helsefagarbeider	0,1	33,3	45,1	5,8	1,2	14,6	100	1645
Vg2 Helseservice	56,3	0,5	27,2	5,4	1,6	8,9	100	371
Vg2 Hudpleie	72,2	0,0	15,6	4,7	0,0	7,5	100	212
Vg2 Ambulansefag	0,0	45,7	30,9	1,2	0,0	22,2	100	81
Vg2 Fotpleie	16,0	8,0	24,0	12,0	4,0	36,0	100	25
Grunnkurs/vg1 HS	0,0	0,4	0,0	54,8	13,3	31,5	100	241
VK2/lære HS	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	40,0	100	5
Andre grunnkurs/vg1	0,5	1,2	0,2	67,3	8,9	21,8	100	404
Andre VK1/Vg2	51,7	15,5	19,0	5,2	5,2	3,4	100	58
Ikke registrert i opplæring	0,5	2,7	1,1	19,6	18,8	57,3	100	377
Alle, prosent	8,2	20,7	34,9	13,5	3,9	18,8	100	4996
Antall (N)	409	1035	1743	675	197	937	100	4996

Note: Tabellen er konstruert på basis av Tabell 7.2. i Vibe m.fl. 2011, side 78

1.2 Mellom profesjoner og ufaglærte i arbeidsfeltet

Både helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget skiller seg som lærefag fra de typiske guttefagene innen håndverk og industri ved at de er preget av sin innplassering i sterkt profesjonsdominerte sektorer, klemte mellom profesjonene og de ufaglærte. Innenfor pleie- og omsorgssektoren bygger helsearbeiderfaget på en lang tradisjon, etablert ved opprettelsen av hjelpepleierutdanningen i 1963. Barne- og ungdomsarbeiderfaget har en kortere tradisjon, fra etableringen gjennom Reform 94. Også her har man tidligere hatt forsøk på å etablere utdanning for barnehageassistenter, men uten at dette har satt noe spor etter seg (Høst 2006).

For begge fags vedkommende er utgangspunktet den omfattende ekspansjonen av de offentlige velferdstjenestene. Utbyggingen av det nasjonale helsesystemet, pleie- og omsorgssektoren i kommunene og barnehagesektoren de siste 50 årene har vært fulgt av en parallell utvikling av velferdsprofesjoner. Disse sektorene er imidlertid svært arbeidskraftkrevende. Til tross for at profesjonene gjerne utvikler ambisjoner om å profesjonalisere hele feltet, tilsier all erfaring at vi både i dag og i fremtiden vil være avhengige av å rekruttere langt bredere for å dekke arbeidskraftbehovet. Historisk har dette skjedd ved at rekrutteringen "nedenfra" av ufaglærte kvantitativt sett har vært viktigere enn tilførselen av arbeidskraft fra det formelle utdanningssystemet (Aamodt et al. 2011; Høst 2010). Dette har etablert noen relativt varige rekrutteringsmønstre, som på den ene siden har satt sitt preg på måten arbeidet organiseres og stillinger og stillingsprosenter utformes på, og på den andre siden hva slags rekrutteringsgrunnlag som etableres i befolkningen. De ufaglærte har særlig vært kvinner, ofte godt voksne, i senere tid også en økende andel innvandrere som har fått opplæring gjennom arbeidet eller parallelt med at de har arbeidet (Aamodt et al. 2011; Høst 2006). Opplæringen av ufaglærte har gradvis blitt strukturert gjennom opplæringsplaner og etablerte yrkesutdanninger. Gjennom lov om videregående opplæring og Reform 94 ble denne utviklingen brakt et hakk videre gjennom at opplæringen og utdanningen også på dette feltet ble standardisert innenfor et helhetlig yrkesopplæringsssystem, men nå rettet mot ungdom.

1.2.1 Ulike rekrutteringsmønstre

Ikke bare læreplanen, men også de statlige helsemyndighetene legger vekt på at helsefagarbeiderne skal få en viktig plass både i kommunene og i helseforetakene. De sistnevnte er til og med instruert om dette gjennom sine oppdragsbrev fra staten. Mye, ikke minst dagens bemanningsmønstre, peker

imidlertid i retning av at helsefagarbeideren først og fremst vil bli en viktig kategori innenfor den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Fra 1980-tallet og utover har utviklingen, ikke minst drevet fram av sykepleierprofesjonen, gått entydig i retning av at sykehuspleien blir monopolisert av sykepleiere, mens hjelpepleierne har blitt marginalisert (Høst 2006). Det er mye som tyder på at helsefagarbeideren møter store vanskeligheter i forhold til å etablere seg som yrkesgruppe i helseforetak (Skålholt og Høst 2010). Så lenge læretiden i veldig liten grad er lagt til sykehus, vil det være vanskelig for de nyutdannede å få jobb i denne delen av sektoren. Selv blant dem som er lærlinger i sykehus, er det få som får arbeid her etter endt læretid. Det betyr at helsefagarbeidernes arbeidsfelt reelt sett er eldreomsorgen, dvs. i sykehjem, hjemmesykepleie og hjemmehjelp, og i boliger for psykisk utviklingshemmede. Helsefagarbeiderutdanningen utdanner foreløpig langt færre enn de to tidligere utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider til sammen. I det første lærlingkullet i 2010 ble det avlagt i overkant av 700 fagprøver gjennom lærlingordningen, hvorav 545 fra grunnskolekullet 2006⁵. I det andre kullet (2011) ble det avlagt i overkant av 1000 fagprøver blant lærlinger, og av disse var 589 fra grunnskolekullet 2007⁶. Det må antas at en god del av disse etterpå går til påbygging til generell studiekompetanse.

Tabell 1.6: Avlagte fagprøver helsefagarbeidere 2010-2011:

Alder	Lærlinger		Praksiskandidater		Skolekandidater		Totalt
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	
15 - 20	38	542				9	589
21 - 24	20	174	4	26		8	232
25 - 29	5	67	9	78		18	177
30 +	23	150	91	750	7	130	1151

Kilde: SSB

Som vi ser av tabell er de fleste kandidatene over 30 år, og de fleste av disse er praksiskandidater. I barne- og ungdomsfaget finner vi en nesten tilsvarende fordeling.

Tabell 1.7: Avlagte fagprøver barne- og ungdomsarbeidere 2010-2011:

Alder	Lærlinger		Praksiskandidater		Skolekandidater		Totalt
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	
15 - 20	45	477		3		8	533
21 - 24	23	191	4	27		7	252
25 - 29	6	59	14	72		4	155
30 +	15	81	56	797	4	49	1002

Kilde: SSB

Barne- og ungdomsarbeiderfaget retter seg både mot barnehage, SFO og ungdomsarbeid. Selv om det rekrutteres en del lærlinger til disse områdene, blir betydningen av formelle utdanningsløp kraftig modifisert av at rekrutteringen til sektoren hovedsakelig kommer fra voksne ufaglærte. Barne- og ungdomsarbeiderfaget sliter også med å finne en plass i arbeidsdelingen i barnehagesektoren som gjør at de skiller seg fra barnehageassistenter uten utdanning (Tønder og Nyen 2011).

Når tradisjonelle mønstre for arbeidsdeling og – særlig for pleie- og omsorgssektoren - arbeidstid dominert av deltid, blir reproduisert, gjør dette det også vanskelig å rekruttere ungdom. Samtidig har kommunene og pleietjenestene store utfordringer i å overta opplæringsansvaret skolene tradisjonelt har hatt. Det å etablere en tradisjon for lærlinger er heller ikke enkelt så lenge rekrutteringen er svak og ujevn.

⁵ Kilde SSB

⁶ Kilde: SSB

1.3 Perspektiv

Studier av elever og lærlingers valg og gjennomføring av videregående opplæring blir ofte avgrenset til undersøkelser av individuelle forklaringsvariabler som kjønn, sosial og etnisk bakgrunn, tidligere skoleresultater og generell skoleinteresse. Dette skyldes ikke minst at disse er enklest å få tak på. Samtidig er det behov for å komme utover slike forklaringer. Det er på samme måte gjentatte ganger vist at elevers valg av retning i videregående opplæring er sterkt sosialt betinget. Vi vet at elevers karakternivå korrelerer sterkt med sosial bakgrunn. Vi vet også at elever med foreldre uten høyere utdanning velger i mindre grad studieforbereidende sammenlignet med elever hvis foreldre har høyere utdanning, selv med lik karakterbakgrunn (Hansen 1999).

Det som trolig har særlig interesse i denne sammenheng er å drøfte utviklingstrekk som kan bidra til forståelsen av de særegne mønstrene vi ser på studieprogrammet helse og sosial. Dette er i dag det desidert største yrkesfaglige programmet for jenter. På høyskolenivået finner man også helse- og sosialutdanningene på topp blant studievalgene for jenter⁷. Historisk sett har det vært et sterkt sosialt skille mellom de som har søkt de største utdanningene innenfor dette området på disse to nivåene, nemlig sykepleierutdanning og hjelpepleierutdanning (Melby 1990, Høst 2006). Samtidig har det de siste 30-40 år skjedd en demokratisering av tilgangen til utdanning i Norge, noe som har hatt betydning både i forhold til sosial klasse og ikke minst kjønn. Uten at dette er undersøkt systematisk, vil en relevant hypotese være at dette har ført til at middelklassejenters utdanningsvalg på helse- og sosialfeltet har blitt utvidet fra å omfatte høyskoleutdanninger til å omfatte medisinerutdanning, og at sykepleierutdanningen samtidig har utviklet seg fra å være ganske uvanlig til å bli høyst realistisk for jenter fra lavere middelklasse og arbeiderklasse.

Den tradisjonelle hjelpepleierutdanningen var imidlertid ikke en utdanning med veldig stor appell til unge jenter. Rekrutteringsgrunnlaget for denne utdanningen var, som vi har vist tidligere, litt eldre ungdom og voksne med lang arbeidserfaring som ufaglærte i pleiesektoren. Dette kan forstås på ulike måter. Det kan ses som uttrykk for at dette er et lite attraktivt arbeid og en lite attraktiv utdanning for unge, som dermed er åpent for de som i voksen alder trenger en ny jobb. Men det kan også forstås som at hjelpepleierutdanningen utviklet seg til å bli en relativt populær utdanningsvei ved at eldre jenter og voksne ut fra livserfaringer, modenhet og livssituasjon så dette arbeidet og denne utdanningen som en attraktiv karrierevei. De høye søkertallene langt ut på 1990-tallet styrker absolutt en slik forståelse.

Dette knytter også an til forståelsen av yrkesdanning som en kretsløpspreget prosess (Drexel 1989). Det må ikke bare etableres en tilstrekkelig oppslutning blant de med innflytelse om opprettelsen av en utdanning. I tillegg må det etableres en klar plass til yrket i arbeidsdelingen, og det må eksistere transparente karriereveier som virker attraktive på bestemte sosial sjikt for å sikre en stabil rekruttering. Dette skjedde i hjelpepleierutdanningen med sitt voksne rekrutteringsgrunnlag over mange år. Så sterkt var dette mønsteret at det fulgte med da hjelpepleierutdanningen ble flyttet inn i den videregående skolen. Først med Reform 94 ble mønsteret brutt, og da ved at man i praksis hindret voksne adgang til utdanningen ved å gi ungdom rett til utdanningsplassene. Til tross for at fylkeskommunene gjennom den såkalte omfangsforskriften var pålagt å stille utdanningsplasser også for voksne, ble ikke denne oppfattet som så absolutt som ungdomsretten (Michelsen, Høst og Gitlesen 1998).

Mange har tolket søkningen til helse og sosial som uttrykk for unge jenters (bare rundt 10 prosent av søkerne er gutter) ønske om å bli fagarbeidere i barnehage og pleie og omsorg. Som utgangspunkt for denne undersøkelsen, er det vår antakelse imidlertid at de som søker helse og sosial har en mye bredere tilnærming til dette studieprogrammet, og at yrkesutdanning på videregående nivå bare er ett av alternativene de kan tenke seg når de søker dette utdanningsprogrammet. De erfaringer og refleksjoner de gjør seg gjennom utdanningen vil i stor grad påvirke den veien de velger videre. Egenskaper ved skoleutdanningen, som forholdet mellom teori og praksis, og ikke minst lærernes forankring i ulike faglige og pedagogiske identiteter vil kunne være viktig her. I både

⁷ Kilde: Samordna opptak

praksisutplasseringer og i læretiden vil de dessuten erfare fagenes posisjon i arbeidsorganisasjonen og i arbeidsmarkedet mer generelt, formidlet blant annet gjennom virksomhetenes arbeidsdelingsmønstre, gjennom instruktører, fagarbeidere og ansatte med annen yrkes- og utdanningsbakgrunn. I både skole- og læretid må man også anta at ungdommene ikke bare er opptatte av hvordan selve opplæringen forløper, men også ser framover, på hvilke karrieremuligheter som kan antas vil åpne og lukke seg gjennom veiene de velger. I tillegg er det rimelig å anta at individene ikke er passive objekter, men aktive deltakere i sin egen sosialiseringssprosess, i samhandling med signifikante andre og i sosiale fellesskap, for eksempel i klassen eller på arbeidsplassen.

Oppsummeringsvis kan vi si at følgende antakelser har vært sentrale for utviklingen av undersøkelsen og spørreskjemaene rettet mot elevene og lærlingene:

- Elevene på Vg1 Helse og sosial har en bred tilnærming til utdanning videre, hvorav ikke bare yrkesfagene, men også overgang til påbygging etter Vg2 er viktig. Erfaring fra utdanningen, både i skole og bedrift vil sammen med klasse miljø og kollektiv erfaringsbearbeiding kunne ha betydning for valgene de faktisk gjør etter både Vg1, Vg2 og Vg3.
- Profesjonsdominansen innenfor både barnehagesektoren og pleiesektoren setter sitt preg også på fagutdanningene på videregående nivå. Vi antar at f. eks, lærernes profesjons- eller fagbakgrunn også har betydning for elevenes identitetsforming og dermed valg videre.
- Elevene og lærlingene, både i barne- og ungdomsarbeiderfaget og helsearbeiderfaget fornemmer gjennom opplæringsløpet hvilke karrieremuligheter fagutdanningene gir og ikke gir. Dette vil hele veien settes opp mot hva en vil kunne oppnå gjennom påbygging til studiekompetanse og høyere utdanning.
- Endring i opplæringsmodell fra tidligere å romme alternativet med et skolebasert løp (hjelpepleie) til bare å omfatte et lærlingløp (helsearbeiderfaget) har framprovosert et valg av retning og opplæringsform før overgang til læretid, og dette kan være ett element som bidrar at færre fullfører yrkesopplæringen og i stedet velger et tredje år i skole, med påbygging til generell studiekompetanse.

2 Data og metode

I dette kapitlet presenteres datagrunnlaget for analysen i denne rapporten. Kapitlet vil gi en gjennomgang av noen sentrale variabler, en gjennomgang av undersøkelsesdesign samt en frafallsanalyse. Formålet med denne undersøkelsen var å undersøke hvorfor elevene velger som de gjør innenfor utdanningsprogrammet helse og sosial. Inn tatt til å undersøke dette er elevene selv, gjennom at de forteller om motiver, valg, erfaringer og nye valg. For myndighetene er det et påtrengende behov å få mer kunnskap om årsaken til «lekkasjene» fra de helse- og sosialfaglige yrkesutdanningene spesielt til påbygging til generell studiekompetanse. For å få kunnskap om dette som kunne generaliseres til hele populasjonen av elever, var det ønskelig å gjennomføre en kvantitativ spørreundersøkelse. Vi har gjennomført en såkalt tverrsnittstudie, der vi går inn på et aktuelt tidspunkt (november/desember 2011) på Vg1, Vg2 og Vg3 lære og Vg3 påbygging til generell studiekompetanse samtidig. Slik får vi sammenlignbare data og kan gi et bilde av holdningene til utdannings- og yrkesvalg på de ulike trinnene i utdanningen. Vi kan ikke være sikre på om forskjellene mellom de ulike trinnene og studiene skyldes kohort eller alderseffekter, men siden vi vet at søkermønstrene innad på helse- og sosialfag har vært konstant over tid, jamfør kapittel 1, vil også en tverrsnittstudie gi verdifull informasjon om utviklingen over tid for et elevkull.

For å få en best mulig undersøkelse ble det laget ulike spørreskjema til hvert videregående nivå. Vi ville få mest mulig relevante spørsmål for den utdannelsen som den aktuelle eleven gikk på, da var det nødvendig å ha utdannings- og yrkesspesifikke spørsmål som varierte mellom helsefagarbeiderne og barne- og ungdomsarbeiderne. Utforming og utvalg av spørsmål ble gjort av forskerne, men også ut fra innspill fra oppdragsgiver.

2.1.1 Lekkasjeundersøkelsen: opprinnelig utvalg og endelig utvalg

Undersøkelsen består i alt av seks ulike spørreundersøkelser til seks ulike målgrupper:

- Vg1 helse- og sosialfag (Vg1 HS)
- Vg2 barne- og ungdomsarbeider (Vg2 BUA)
- Vg2 helsearbeiderfaget (Vg2 HFA)
- Vg3 Påbygg på de samme skolene som hadde helse- og sosialfag
- Barne- og ungdomsarbeiderlærlinger
- Helsefagarbeiderlærlinger

Det ble gjennomført egne undersøkelser til hver av gruppene skissert over siden det var et mål å få data som direkte gikk på karrieremuligheter og yrkespreferanser, noe som vil variere mellom de ulike gruppene. Det var likevel en del spørsmål som gikk på tvers av gruppene, slik at en kunne sikre både en høy relevans for hver gruppe som undersøkes samtidig med at en får data som kan si noe om utviklingen i preferanser fra trinn til trinn og mellom de to fagene vi så nærmere på.

Siden lærlingene er ute i ulike virksomheter valgte vi å gjennomføre spørreundersøkelsen til dem som en telefonundersøkelse. Elevene er lettere å nå samlet i de ulike skolene, og der ble undersøkelsen gjennomført som en elektronisk spørreundersøkelse etter mal av elevundersøkelsen. Dette er en metode som skolene er vant med å bruke og som tradisjonelt har gitt akseptable svarprosenten.

Telefonundersøkelsen til lærlingene ble gjennomført av Respons analyse AS og elevundersøkelsen ble teknisk tilrettelagt av Conexus AS. Rekruttering av skoler ble gjennomført av forskerne.

Oppsummert har vi følgende utvalg av informanter som har svart på undersøkelsen.

Tabell 2.1: Utvalget i undersøkelsen

Fag/program	Utvalg	
Vg1 helse- og sosialfag	1236	
Vg2 barne- og ungdomsarbeider	404	
Vg2 helsearbeiderfaget	493	
Vg3 påbygg	265	
	Bakgrunn fra Vg2 barne- og ungdomsarb.	75
	Bakgrunn fra Vg2 helsearbeiderfaget	69
Lærling barne- og ungdomsarbeider	200	
Lærling helsefagarbeider	200	

Antallet svar vil variere ved hvert spørsmål, det vil bli oppgitt svarantall ved hvert spørsmål i rapporten.

2.1.2 Undersøkelsen til lærlingene

Utvalget av lærlinger ble trukket fra registeret over alle løpende lærlingekontrakter i de to aktuelle fagene. Populasjonen besto av totalt 4846 navn/kontrakter, fordelt på 2671 innen helsearbeiderfag og 2175 innen barne- og ungdomsarbeiderfag.

Ut fra dette ble det trukket et tilfeldig utvalg på 1600 lærlinger, fordelt på 800 innen hvert av fagene. Disse 1600 elevene fikk tilsendt et informasjonsbrev som forklarte formålet for undersøkelsen og redegjorde for anonymitet og frivillighet.

Det ble intervjuet 200 lærlinger innen helsearbeiderfaget og 200 lærlinger innen barne- og ungdomsarbeiderfaget. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 22. november til 15. desember 2011.

Frafallet i undersøkelsen av lærlinger i de to fagene fordeler seg på følgende måte:

Tabell 2.2: Frafall, barne- og ungdomsarbeiderlærlinger

Årsak	Barne- og ungdomsarb.	Helsefagarbeider
Ubesvart/ ikke kontaktet	460	423
Feil telefonnummer	46	55
Ønsket ikke å delta	94	122
Antall intervju	200	200
Sum	800	800

Metoden som ble brukt for å nå lærlingene vil føre til noen problemer med selvseleksjon. Lærlingene ble ringt opp til man fikk en målsatt N, som var 200. De som ikke ønsker å delta kan ha ulike grunner til det. Vi kan likevel tenke oss at vi både får for mange som er positive til lærlingordningen (og dermed ønsker å svare) og de som er negative (de får mulighet til å komme med sitt syn). På grunn av selvseleksjon både i positiv og negativ retning kan det tenkes at variasjonen i svarene på ulike spørsmålene er større i vårt utvalg enn i populasjonen som helhet.

Det er flere metoder for å regne ut svarprosent i slike typer undersøkelser. Det er for eksempel ikke åpenbart at de som er blitt ringt til, men ikke svarte, skal regnes som frafall. En kan i alle fall argumentere for at frafallet av de som ikke har blitt ringt til/ikke har svart ikke vil være et skjevt frafall med tanke på de spørsmålene vi hadde. Det samme gjelder de som var registrert med feil telefonnummer. Hvis vi tar utgangspunkt i de som aktivt har markert at de ikke har ønsket å delta i undersøkelsen som frafall, får vi følgende svarprosenter:

Tabell 2.3: Svarprosent, lærlingene

	Bruttoutvalg	«Netto» bruttoutvalg	Svarantall	Svarprosent
Barne- og ungdomsarbeiderlærlinger	754	294	200	68
Helsefagarbeiderlærlinger	745	322	200	62
SUM	1499	616	400	65

Det kan likevel argumenteres for at man også bør ta med de lærlingene som er blitt ringt til, men ikke har svart, i grunnlaget for å regne ut svarprosenten. Vi har ikke kjennskap til hvor stor andel av de som er i gruppen ubesvart/ikke kontaktet som ikke ble kontaktet eller ikke har svart. Hvis vi regner med begge disse gruppene i grunnlaget blir svarprosenten samlet på 27 prosent. Uansett hvordan man regner svarprosenter blir det i dette tilfellet viktig med en frafallsanalyse for å få et bedre blikk på kvaliteten til data. Erfaringene fra undersøkelsen viste at det ikke var noen problemer rundt uforståelige/irrelevante spørsmål, noe som også vises ved at alle lærlinger har kunnet svare på alle spørsmål – vi har svært små problemer med «missing». Siden dette var en telefonundersøkelse var den holdt kort. Dette har også bidratt til at vi slapp problemer med at informanter falt av undervegs i undersøkelsen.

2.1.3 Undersøkelsen til elevene

Det ble trukket ut et landsrepresentativt utvalg av videregående skoler som tilbyr yrkesfaglige studieretninger med helse og sosial. Dette uttrekket var i utgangspunktet på 59 skoler. Av disse skolene tilbød samtlige Vg1 Helse og sosial (HS). Mange av skolene tilbød Vg2-kurs i både helsearbeiderfaget (HFA) og barne- og ungdomsarbeiderfaget (BUA), noen få tilbød kun ett av disse kursene, og noen skoler tilbød også påbygg til studiekompetanse.

Skoler ble rekruttert basert på et utvalg som til sammen utgjorde ca. 40 prosent av elevgrunnlaget og 30 prosent av skolene. Det opprinnelige utvalget så slik ut.

Tabell 2.4 Utvalg, undersøkelsen til elevene

	Skoler i alt	Skoler i utvalg	Prosent i utvalg
Vg3 Påbygg	158	48	30 %
Vg2 HFA	167	58	35 %
Vg2 BUA	156	56	36 %
Vg1 HS	209	59	28 %
Sum	216	59	27 %
	Elever i alt	Elever i utvalg	Prosent i utvalg
Vg3 Påbygg	2000	700	35 %
Vg2 HFA	3714	1800	48 %
Vg2 BUA	2709	1135	42 %
Vg1 HS	7771	3084	40 %
Sum	16194	6719	41 %

Skolene ble kontaktet per telefon. På grunn av at noen skoler hadde skiftet studietilbud ble utvalget endret noe under rekrutteringen. I alt startet vi med et utvalg på 62 skoler som vi ringte. Blant de 12 som ikke sa ja i første omgang, var det noen som sa nei på grunn av kapasitetsproblemer, mens det var andre vi ikke fikk tak i. Av de 50 som sa ja til å delta, var det 37 skoler som faktisk gjennomførte undersøkelsen. Årsaken til at noen av skolene først sa ja, men deretter ikke gjennomførte, var i følge skolene særlig den relativt korte tidsfristen vi måtte ha på undersøkelsen. Skolene og lærerne er ofte styrt av planer som er lagt lang tid i forveien, og som ikke enkelt kan omgjøres. Det kan gjelde praksisutplasseringsperioder, prøver og eksamener, utenlandsreiser eller andre spesielle arrangementer. Selv om de aller fleste skolene i utgangspunktet var veldig positive til å delta i undersøkelsen, var det mange som ikke lyktes i å gjennomføre innen tidsfristen, eller kun lyktes å gjennomføre den for noen av de elevgruppene som de hadde på skolen.

Det er vanskelig å gi en eksakt svarprosent på undersøkelser der utvalget delvis må gjøres av lærerne ved den enkelte skole. Som nevnt var det flere tilfeller der ikke alle klassene på hver skole deltok på grunn av tidsbegrensninger. Svarprosenten innenfor hver klasse er erfaringsmessig svært høy, men svarprosenten per skole vil framstå som noe lavere. Vi har dessverre ikke mulighet med bakgrunn i de rapportene vi har fra skolene å gi en presis svarprosent. Frafallsanalysen blir derfor enda viktigere for å sjekke at kvaliteten på data er god nok. Vi oppgir her kun svarantall relativt til antallet elever totalt i populasjonen og *bruttoutvalget*. Det er klart at langt fra alle elever i bruttoutvalget har fått anledning til å delta i undersøkelsen.

Tabell 2.5 Bruttoutvalg og svarantall, undersøkelsen til elevene

	Elever i alt	Bruttoutvalg	Svarantall
Vg2 HFA	3714	1800	493
Vg2 BUA	2709	1135	404
Vg1 HS	7771	3084	1236
Sum	16194	6719	2079

Påbyggundersøkelsen ble gjennomført på skoler som har helse- og sosialfag, men påbyggklassene består likevel av elever fra ulike utdanningsprogram. Ved å gjennomføre påbyggundersøkelsen på helse- og sosialfagsskoler kunne vi sikre oss at vi fikk med elever med bakgrunn fra de to fagene vi hadde fokus på. Vi fikk likevel tilbakemeldinger om at det var en ekstra organisatorisk utfordring å få med disse klassene og disse elevene, noe som kan forklare at vi har fått forholdsvis få svar i den delen av undersøkelsen.

Det ble gjennomført pilotering på én videregående skole av skjemaene til elevene. Denne viste at skjemaene var godt forståelige for elevene, men ga oss også innspill til noen justeringer når det gjaldt

begrepsbruk og svarmuligheter. Det var viktig i denne testingen å sjekke at alle svaralternativene – som skulle være det – var gjensidig utelukkende og uttømmende (at alle kunne svare, men at de ikke var i tvil om hva de skulle svare). For eksempel gjorde denne erfaringen at vi inkluderte et svaralternativ for planer blant Vg2-eleven som gikk på å gjennomføre læretid for deretter å ta påbygg. Det at undersøkelsen i liten grad har problemer med at informantene har svart bare på deler av undersøkelsen eller har falt fra undervegs tyder på at selve designet for skjemaet var godt tilpasset målgruppa og at spørsmålene har vært forståelige for informantene.

2.1.4 Frafallsanalyse og gjennomgang av bakgrunnsvariabler

Vi skal i det følgende kort gjøre rede for en del sentrale bakgrunnsvariabler, samt gjøre en frafallsanalyse.

Alder

I spørreskjemaet ble eleven bedt om å oppgi fødselsår. I den følgende presentasjonen har vi tatt utgangspunkt i den alderen de hadde per utgangen av 2011. Undersøkelsen ble gjort i skoleåret 2011-2012. Registerdata for 2011-2012 kullet er ennå ikke tilgjengelig, vi gjorde derfor frafallsanalyser der vi sammenligner med det foregående skoleåret, 2010-2011. Vi antar likevel at populasjonen ikke endrer seg veldig mye fra år til år, og at sammenligningen derfor ikke er problematisk.

Tabell 2.6 Alderssammensetning, utvalg og populasjon

	Utvalg	Populasjon
Vg1HS	16,8	17,2
Vg2BUA	17,4	19,6
Vg2HFA	17,9	22,6
Lærling BUA	20,0	21,2
Lærling HFA	22,1	22,8

Grunnen til at vi har et noe lavere aldersgjennomsnitt i utvalget vårt enn i populasjonen, kan være at vi i vår utvalgsundersøkelse ikke har dekket tilbud som retter seg mot voksne, vi har kun med informanter som går i de vanlige løpene i videregående skole. Et relativt lite antall eldre elever i voksenopplæringstiltak vil trekke aldersgjennomsnittet i populasjonen mye opp. Også blant lærlingene har vi til en viss grad truffet de som er noe yngre enn snittet i populasjonen. Det kan tenkes at de yngre i større grad har følt at undersøkelsen var relevant for dem, og at de derfor i større grad har deltatt i undersøkelsen. Avviket er likevel ikke stort. Når det gjelder kjønnsfordelingen stemmer utvalget godt med populasjonen.

Tabell 2.7 Andel kvinner, Populasjon og utvalg

Kjønn	Utvalg	Populasjon*
Vg1	87 %	85 %
VG2 BUA	88 %	88 %
VG2 HFA	93 %	90 %
Lærling BUA	85 %	**
Lærling HFA	85 %	**

Kilde: NIFU/skoleporten N=1199/8752

*vi har kun registerdatatall fra 2010-2011, mens kullet i undersøkelsen er 2011-2012.

** vi har ikke tilgang til kjønn i populasjonen av lærlinger

Selv om registerdatatallene vi sammenligner med er fra kullet før de vi faktisk undersøkte, er det trolig relativt små svingninger i kjønns sammensetningen fra år til år. Det er en stabil jentedominans.

Geografi

Det var et mål at undersøkelsen skulle være representativ på landsnivå. For å få til dette valgte vi ut skoler fra alle landsdeler og de fleste fylker. Under viser vi svarfordelingen i undersøkelsen og i populasjonen.

Tabell 2.8 Svarfordeling, fylker elever

Fylke	Vg1HS		Vg2BUA		Vg2HFA	
	Populasjon	Utvalg	Populasjon	Utvalg	Populasjon	Utvalg
Østfold	7 %	12 %	6 %	9 %	5 %	12 %
Akershus	8 %	5 %	10 %	3 %	10 %	5 %
Oslo	7 %	5 %	5 %	2 %	4 %	3 %
Hedmark	5 %	0 %	4 %	0 %	6 %	0 %
Oppland	5 %	5 %	6 %	8 %	4 %	4 %
Buskerud	5 %	6 %	5 %	9 %	9 %	9 %
Vestfold	4 %	0 %	5 %	0 %	3 %	0 %
Telemark	4 %	11 %	4 %	5 %	5 %	9 %
Aust-Agder	3 %	0 %	4 %	0 %	4 %	0 %
Vest-Agder	4 %	6 %	3 %	9 %	3 %	6 %
Rogaland	9 %	4 %	6 %	5 %	8 %	7 %
Hordaland	8 %	13 %	13 %	11 %	8 %	7 %
Sogn og Fjordane	2 %	0 %	2 %	0 %	3 %	0 %
Møre og Romsdal	5 %	6 %	5 %	9 %	4 %	12 %
Sør-Trøndelag	7 %	7 %	7 %	11 %	8 %	6 %
Nord-Trøndelag	4 %	0 %	4 %	0 %	4 %	1 %
Nordland	7 %	16 %	6 %	14 %	6 %	12 %
Troms	4 %	2 %	4 %	2 %	3 %	2 %
Finnmark	2 %	3 %	2 %	1 %	2 %	3 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Vi hadde som mål å dekke de fleste fylkene i vår undersøkelse: elevene som til slutt deltok kommer fra 15 av de 19 fylkene. Siden vi over har med bostedsadresse og ikke skoleadresse for utvalget, har vi med noen få elever i fylker som vi ikke hadde skoler i. Selv om ikke alle fylker er dekket like godt, viser en sammenlikning basert på landsdeler at vi har en relativt god fordeling.

Tabell 2.9 Svarfordeling undersøkelsen til lærlingene, prosent av alle

Fylke	BUA		HFA	
	Populasjon	Utvalg	Populasjon	Utvalg
Østfold	5,3	6,0	7,2	7,0
Akershus	7,4	10,0	4,6	7,0
Oslo	4,0	6,0	3,9	3,5
Hedmark	1,9	3,5	2,9	2,0
Oppland	4,6	6,5	3,8	3,5
Buskerud	4,1	3,5	6,0	6,5
Vestfold	7,9	10,0	3,1	4,0
Telemark	3,8	2,0	6,9	4,0
Aust-Agder	3,9	2,5	3,0	2,0
Vest-Agder	5,5	5,5	3,5	3,0
Rogaland	9,9	8,5	10,9	15,6
Hordaland	10,3	10,5	10,0	11,6
Sogn og Fjordane	1,6	1,5	2,1	1,0
Møre og Romsdal	5,0	3,0	4,9	2,5
Sør-Trøndelag	7,7	7,0	9,6	9,0
Nord-Trøndelag	5,1	4,0	4,5	3,0
Nordland	7,7	6,5	7,7	7,0
Troms	3,1	2,0	4,4	5,0
Finnmark	1,2	1,5	1,1	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabellen over viser at vi har en svært god fordeling av lærlingene etter fylker. Noen fylker vil nødvendigvis bli noe overrepresentert med et relativt lite utvalg, slik som Rogaland for helsefagarbeiderlærlingene og dels Akershus for barne- og ungdomsarbeiderlærlingene, men alt i alt er den geografiske fordelingen god også i undersøkelsen til lærlingene.

2.1.5 Generelt om kvaliteten på undersøkelsen

Som vist over har vi et tilfredsstillende antall svar og svarprosent i de ulike undersøkelsene. Utvalget av lærlinger er tilfeldig trukket, med en rimelig høy svarprosent. Ut fra dette faktum, og med bakgrunn i analysen gjort over kan vi anta at utvalget er representativt for populasjonen i utvalget. En oversikt over de ulike spørsmålene med standardavvik, skjevhet og gjennomsnitt kan ses i appendikset.

Utfordringen med tanke på representativitet kunne potensielt være større i undersøkelsen til elevene, siden vi der ikke hadde et tilfeldig uttrekk av elever, men av skoler. Vi blir derfor noe sårbare for typen skoler som har sagt ja til å bli med på undersøkelsen. Vi kan derfor få en viss «skoleeffekt». Det at vi har så stor geografisk spredning på svarene, og at frafallsanalysen viser at utvalget ikke skiller seg nevneverdig fra populasjonen gjør at vi kan anta at også undersøkelsen til elevene er representativ. Alt i alt har vi nådd 15 prosent av alle elevene på Vg1 helse- og sosialfag, 13,5 prosent av alle Vg2 barne- og ungdomsarbeiderlevnene og 12,5 prosent av alle Vg2 helsefagarbeiderne. Funn fra undersøkelsen av elevene på påbygging til generell studiekompetanse vil vi tolke med en noe større forsiktighet, ut fra at utvalget her er noe mindre enn i de andre delundersøkelsene.

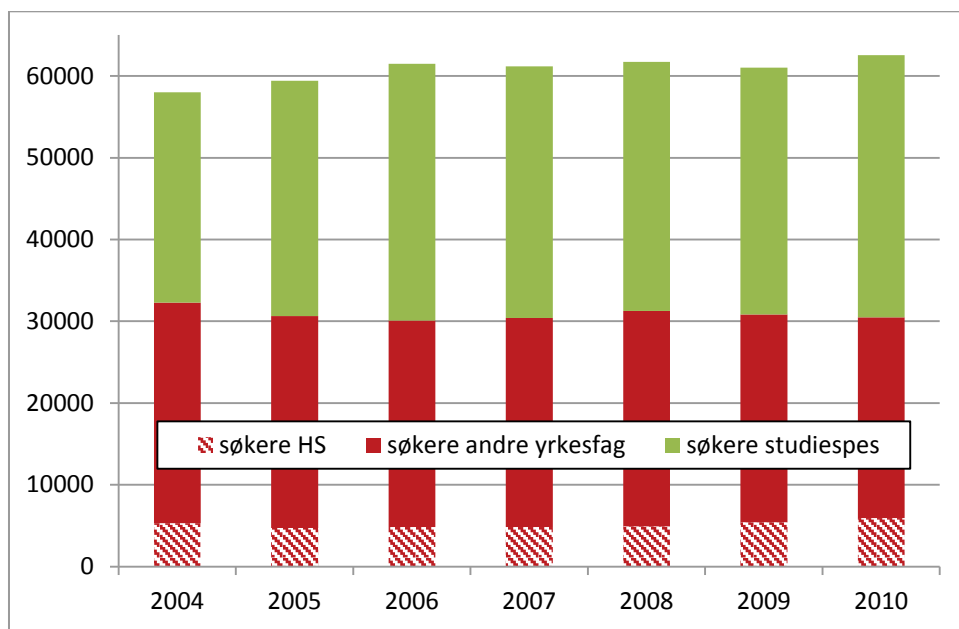
Det eksisterer svært gode data på søkning og elevgjennomstrømning etter Kunnskapsløftet som viser en stor grad av stabilitet i søkermønstrene i helse og sosial. På de områder det er naturlig å

sammenligne disse med svarmønstre i denne undersøkelsen, er det stor grad av sammenfall. Dette er en viktig test som viser at representativiteten i vår undersøkelse er god.

3 Utdanningsvalg

Dette kapitlet skal se nærmere på de utdanningsønsker og -ambisjoner elevene på Helse- og sosialfag har, og eventuelt utvikler gjennom sin videregående utdanning. Det er viktig å se dette kapitlet i sammenheng med kapittel 4 om yrkesplaner. Hva som er en elevs høyeste utdanningsmål vil ofte, men ikke alltid korrespondere med yrkesplanene. Det siste kan være knyttet til de umiddelbare yrkesplaner etter videregående, mens det første også kan uttrykke et mål-/ønske på lang sikt.

Helse- og sosialfag er det nest mest søkte studieprogrammet i videregående opplæring, etter studiespesialisering, og har lenge vært det største av de yrkesfaglige studieprogrammene, se figur 3.1. I 2005 var det ca. 4 800 søkere til Helse- og sosialfag, av totalt ca. 30 000 søkere til yrkesfaglige studieprogrammer. Disse tallene omfatter bare søkere som kom direkte fra grunnskolen. Fem år senere utgjorde søkerne til Helse- og sosialfag nesten 6 000 av ca. 30 000 søkere til yrkesfaglige studieprogrammer. I den samme perioden har antallet søkere til studiespesialiserende programmer økt, fra nesten 29 000 i 2005 til 32 000 i 2010.



Figur 3.1: Søkning til helse- og sosialfag, som andel av yrkesfaglige søkere som kommer rett fra grunnskolen i perioden 2004-2010.

Kilde: Data fra Evalueringen av Kunnskapsløftet (Frøseth m.fl., 2008:49, Frøseth m.fl., 2010:21, Vibe, Brandt & Hovdhaugen, 2011:44)

Figuren viser at andelen som har søkt helse- og sosialfag er stabil i perioden 2004 til 2008, omtrent 16 prosent av alle som søker et yrkesfaglig studieprogram, mens den har økt til 17,7 prosent i 2009 og til 19,6 prosent i 2010. Med andre ord ser det ut til at helse- og sosialfag er et populært program med mange søkere, og som ikke mister søkere i en periode søkningen til yrkesfaglige studieprogrammer generelt går noe ned.

3.1.1 Helse- og sosialfag er elevenes førstevalg

Undersøkelsen viser at elever som går på helse- og sosialfag i stor grad har fått sitt førstevalg innfridd. Både på Vg1 Helse- og sosialfag og Vg2 Barne- og ungdomsarbeiderfag oppgir 88 prosent av elevene at de har kommet inn på sitt førstevalg, mens dette gjelder for 85 prosent av elevene på Vg2 Helsefagarbeider. Dette stemmer godt med det vi har funnet i tidligere studier, hvor 87-90 prosent av elevene som har søkt Helse- og sosialfag får innfridd sitt førstevalg, og at det sammenlignet med mange andre yrkesfaglige studieprogrammer er en forholdsvis høy andel som får innfridd førsteønske. Også generelt er andelen som får innfridd førsteønske om studieprogram høy i Norge; i alle yrkesfaglige programmer unntatt Medier og kommunikasjon er andelen som får innfridd førsteønske mellom 77 og 90 prosent (Frøseth m.fl. 2008: 64-65). Innfrielse av førsteønske, eller elevenes ønsker har historisk sett hatt stor påvirkning på dimensjoneringen av videregående opplæring (Støren, Skjersli og Aamodt 1998, Michelsen, Høst og Gitlesen 1999). Dette gjelder også etter innføringen av Kunnskapsløftet. Samtidig styrer til en viss grad fylkeskommunene dimensjoneringen etter det lokale arbeidslivets behov for kompetanse (Høst og Evensen 2009: 40). Det er imidlertid først og fremst i populære programmer man kan styre, da gjennom å begrense adgangen. I den andre enden kan man legge ned tilbud man mener har for få søkere.

For elever på påbygging til generell studiekompetanse og de som er lærlinger har vi ikke spurt om dette var deres førstevalg, men om de hadde ønsket det andre alternativet i stedet. Kun 4 prosent av elever på påbygg som kommer fra Vg2 Helsefagarbeider svarer at de angrer på at de ikke ble lærling, mens tilsvarende andel blant de som kommer fra Vg2 Barne- og ungdomsarbeider er 8 prosent. Med andre ord kan vi anta at de som begynner på påbygg til studiekompetanse primært har ønsket seg til dette programmet. Det er også tidligere studier som støtter dette (se Vibe, Brandt & Hovdhaugen 2011, Markussen & Gløppen 2012). Kun 15 prosent av de som hadde læreplass som førstevalg hadde påbygg som andrevalg, og kun 19 prosent av de som søkte påbygging til generell studiekompetanse hadde læreplass som sitt andrevalg. Med andre ord er det i 85 respektive 81 prosent av tilfellene ikke noe «overlapp» i søkning, elever søker i stor grad enten læreplass eller påbygg og har ikke det andre som alternativ (Frøseth m.fl., 2010: 58). Vi finner for øvrig at 12 prosent av lærlingene på Barne- og ungdomsarbeiderfag og 18 prosent av lærlingene på Helsearbeiderfag er helt eller delvis enig i at de heller skulle ha gått på et skolebasert løp enn i lære.

Generelt kan det se ut til at elever på alle utdanningsnivåer (vg1, vg2. påbygg og lære) innen helse- og sosialfag i stor grad får oppfylt sitt første ønske. Tilgangen på læreplasser er relativt god, fremfor alt i Helsearbeiderfaget, men det er lav søkning til læreplassene (Frøseth m.fl., 2010: 82).

Det er interessant å se om det er forskjeller etter kjønn og foreldres fødeland når det gjelder å ha hatt Vg1 Helse og sosial som førstevalg. Vi har tidligere sett at elevene på Vg1 Helse og sosial stort sett har kommet inn på det de ønsket mest, både blant respondentene i vår undersøkelsen og blant populasjonen av elever på Helse- og sosialfag. Med tanke på det uttalte ønsket om en større bredde i rekrutteringen til pleie og omsorg i Norge (spesielt når det gjelder å rekruttere gutter til- og å beholde gutter i omsorgsykker), er det interessant å se om det er forskjeller etter kjønn og foreldres fødeland i å ha Vg1 Helse og sosial som førstevalg.

3.1.2 Gutter med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn har sjeldnere kommet inn på førstevalget sitt

I Tabell 3.2 ser vi på om elevene på Vg1 Helse og sosial har fått oppfylt sitt førsteønske om videregående opplæring. Vi har tidligere sett at elevene generelt sett har fått sitt prioriterte ønske. Vi

finner imidlertid forskjeller mellom jenter og gutter, og elever som er født i Norge av norskfødte foreldre (heretter omtalt som etnisk norske) eller har ikke-vestlig minoritetsbakgrunn. Vi ser at gutter i større grad oppgir å ikke ha hatt Vg1 Helse og sosial som sitt førstevalg, men å ha hatt det som sitt andre- eller tredjevalg. Over en tredjedel av guttene med minoritetsbakgrunn har ikke fått oppfylt førstevalget sitt, men har kommet inn på helse- og sosialfag i stedet. Det samme gjelder for litt over en femtedel av etnisk norske gutter. Etnisk norske jenter skiller seg ut ved å oftest ha fått førstevalget sitt oppfylt. Det er grunn til å spørre seg hva tendensen vi ser her vil kunne føre til på sikt. Det er et politisk mål å øke andelen menn i omsorgsykker i Norge. Med tanke på at såpass mange av guttene ikke har foretrukket helse- og sosialfag, men har hatt det som sitt andre- eller tredjevalg, er det ikke helt usannsynlig at en hel del av guttene som går Vg1 helse og sosial vil velge seg bort fra helse- og sosialfeltet, enten ved å bytte utdanningsprogram dersom det er mulig, eller ved å finne seg en jobb utenfor helse- og sosial.

Tabell 3.2: Helse og sosial var mitt førstevalg eller andre/tredjevalg

	Jenter		Gutter	
	%	Antall	%	Antall
Etnisk norsk				
Førstevalg	91.5	804	78.4	87
Andre/tredjevalg	8.8	78	21.6	24
Total	100	882	100	111
Ikke-vestlig innvandrere				
Førstevalg	84.6	126	65.9	27
Andre/tredjevalg	15.4	23	34.4	14
Total	100	149	100	41

I Tabell 3.3 tester vi om forskjellene som vises i Tabell 3.2 er statistisk sikre. Det ser vi – indikert i tabellen ved hjelp av stjerner – at de er. Norske jenter, som konstantleddet refererer til, har høyere sannsynlighet for å ha Vg1 Helse og sosial som sitt førstevalg. Gutter har lavere sannsynlighet, som indikert av det negative fortegnet, for å ha dette som sitt førstevalg. Det å være etnisk norsk gir også positivt utslag i forhold til sannsynligheten for å ha Vg1 Helse og sosial som sitt førstevalg.

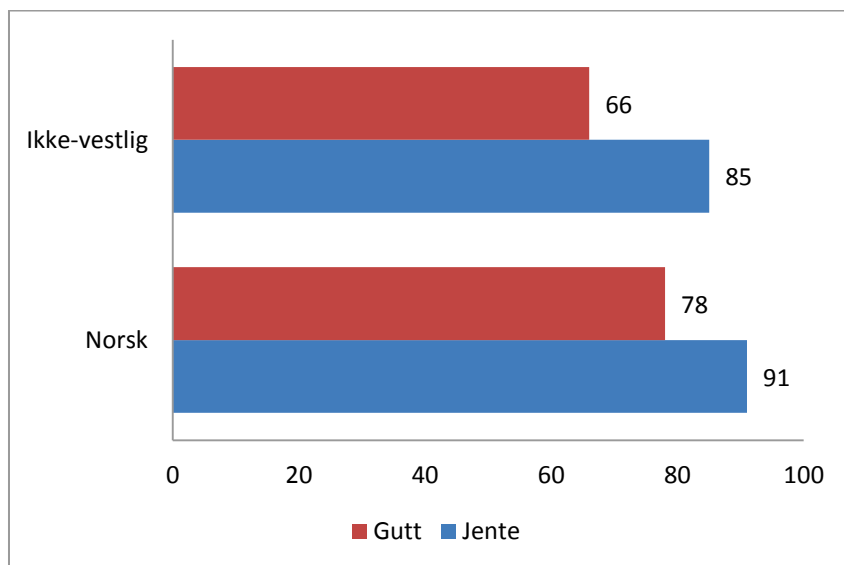
Tabell 3.3: Kønns- og etniske forskjeller i sannsynligheten for å ha Vg1 Helse og sosial som førstevalg (logistisk regresjon)

Variabler	Vg 1 Helse og sosial var førstevalget	
	b	SE
Konstant	1.701***	0.199
Gutt (=1)	-1.045***	0.218
Etnisk norsk	0.632**	0.216
Antall	1183	

Note: *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$. Konstanten refererer til norske jenter. Lineær regresjon: HS mer interessant enn påbygg, 5=Helt enig, 1 = Helt uenig. Logistisk regresjon: 1=Førstevalg, 0=andre/tredjevalg.

Vi trakk også inn det som kalles et samspillsledd mellom gutt og etnisk norsk, for å undersøke om betydningen av å være gutt er signifikant forskjellig mellom etnisk norske elever og elever med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Vi fant ingen slik forskjell, hvilket betyr at forskjellen mellom norske gutter og gutter med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i sannsynligheten for å ha Vg1 Helse og sosial som sitt førstevalg ikke er statistisk signifikant. Det er imidlertid grunn til å nevne i denne sammenheng at den manglende signifikansen meget godt kan skyldes det lave antallet gutter med minoritetsbakgrunn i analysen.

Figur 3.2 visualiserer forskjellene i å ha Vg1 Helse og sosial som sitt førstevalg, etter kjønn og etnisk bakgrunn. Som vi ser er de blå søylene for jenter lengre enn de røde søylene for gutter, og de etnisk norske jentenes søyle er klart lengst.



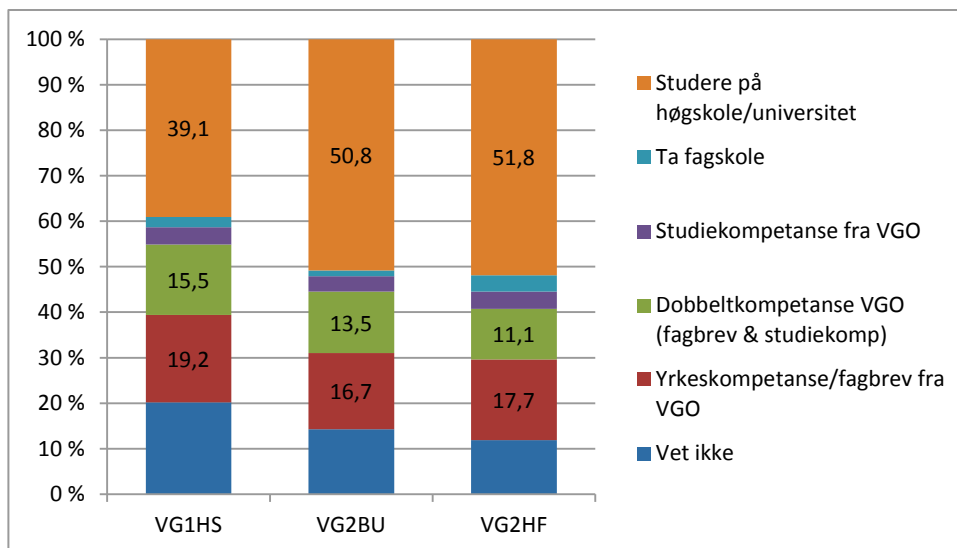
Figur 3.2: Vg1 Helse og sosial var mitt førstevalg, etter kjønn og etnisk bakgrunn (Ikke-vestlig = har foreldre født i ikke-vestlig land; Norsk = har norskfødte foreldre)

3.1.3 Høyeste utdanningsmål

Nesten fire av ti elever som går første året på helse- og sosialfag har studier på universitets- eller høgskolenivå som sitt høyeste utdanningsmål. Andelen som ønsker seg yrkeskompetanse som høyeste fullførte utdanning er 19 prosent, yrkeskompetanse i kombinasjon med studiekompetanse 16 prosent, bare studiekompetanse 3,8 prosent og fagskole 2,2 prosent. 20 prosent svarer vet ikke på spørsmålet om deres høyeste utdanningsmål. Av de som svarer, er det altså nesten like store grupper som har henholdsvis høyere utdanning og videregående utdanning som sitt høyeste mål.

Når vi stiller samme spørsmål til elevene på Vg2 Helsefagarbeider og Vg2 Barne- og ungdomsarbeider, har det skjedd en forskyvning. Andelen som har høyere utdanning som sitt høyeste mål har økt betraktelig og ligger nå på 51-52 prosent. Det er færre som har fagbrev/yrkeskompetanse, eller fagbrev i kombinasjon med studiekompetanse som mål, og andelen som nå vil nøye seg med videregående opplæring har sunket noe. Men særlig er det andelen som svarer vet ikke som er markert lavere, se figur 3.2.

Fordi dette er en tverrsnittundersøkelse, dvs. vi spør to ulike kull på samme tid, er det basert på dette datamaterialet ikke mulig å slå fast sikkert at andel elever som har yrkeskompetanse som sitt mål synker utover i utdanningsløpet, men disse tallene peker veldig klart i den retningen. Denne vurderingen styrkes av at valgmønstrene fra kull til kull for øvrig innen dette studieprogrammet er relativt stabile.



Figur 3.3: Studiemål (høyeste utdanning) blant elever på Vg1 og Vg2.

N: VG1 = 1224, VG2BU/Barne- og ungdomsarbeider= 378, VG2HF/Helsefagarbeider =469

I spørreundersøkelsen ble elevene på Vg1 spurt om høyere utdannings betydning på arbeidsmarkedet og i samfunnet generelt. Resultatet av spørsmålene til Vg1 Helse- og sosialfag er vist i tabell 3.3. 72 prosent av Vg1-elevne er litt eller helt enig i at høyere utdanning er nødvendig for de karrieremulighetene de ønsker seg. Litt færre, men likevel ganske mange, 52 prosent, sier seg enige i utsagnet «høyere utdanning er det som teller i samfunnet».

Tabell 3.3: Holdning til høyere utdanning blant elever på Vg1 Helse- og sosial fag

	Høyere utdanning er nødvendig for de karrieremulighetene jeg ønsker		Høyere utdanning er det som teller i samfunnet	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Helt uenig	36	3,0 %	94	7,9 %
Litt uenig	62	5,2 %	110	9,3 %
Verken enig eller uenig	233	19,7 %	362	30,5 %
Litt enig	325	27,5 %	351	29,6 %
Helt enig	527	44,5 %	268	22,6 %
Total	1183	100,0 %	1185	100,0 %

Vi har spurt Vg2-elevne om de mener at man bør ha høyere utdanning for å være sikker på å få jobb i barnehage, skole eller pleie og omsorg (tabell 3.4). Blant elever på Vg2 Barne- og ungdomsarbeider er det over halvparten som mener at en må ha høyere utdanning for å få jobb i skolen, mens det er mindre enn 30 prosent som mener at en må ha høyere utdanning for å få jobb i barnehage. Blant de som går på Helsefagarbeider er det 28 prosent som mener at en trenger høyere utdanning for å få jobb innen pleie og omsorg. De har altså oppfattet at ulike sektorer stiller ulike krav til utdanningsnivå, og at særlig skolen er et sted som stiller krav om høyere utdanning for å få jobb. Det er imidlertid tenkelig at respondentene ift spørsmålet om skole primært tenker på læreryrket, snarere enn det å jobbe på skole-fritidsordningen (SFO), og da er det logisk at de oppfatter at det er et arbeidssted som krever høyere utdanning.

Tabell 3.4: Holdning til behov for høyere utdanning for å få jobb, blant elever på Vg2 Barne- og ungdomsarbeider og Vg2 Helsefagarbeider

	Barne- og ungdomsarbeider				Helsefagarbeider	
	En bør ha høyere utd. for å være sikker på å få jobb i barnehage		En bør ha høyere utd. for å være sikker på å få jobb i skole		En bør ha høyere utd. for å være sikker på å få jobb i pleie og omsorg	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Helt enig	12	7,7 %	24	15,4 %	27	14,1 %
Litt enig	32	20,5 %	51	32,7 %	27	14,1 %
Verken eller	56	35,9 %	57	36,5 %	63	33,0 %
Litt uenig	35	22,4 %	12	7,7 %	41	21,5 %
Helt uenig	21	13,5 %	12	7,7 %	33	17,3 %
	156	100	156	100	191	100 %

3.1.4 Elevenes planer i videregående opplæring

For å få et bilde av hvilken vei elevene tenker seg i videregående opplæring, har vi også undersøkt hvilke planer elevene som går på Vg1 Helse- og sosialfag, Vg2 Barne- og ungdomsarbeider og Vg2 Helsefagarbeider har. Tabell 3.5 viser at 36 prosent av Vg1-elevne planlegger å søke Vg2 Barne- og ungdomsarbeider, mens 30 prosent planlegger å søke Vg2 Helsefagarbeider. Dette stemmer godt med tidligere observerte, faktiske mønstre, hvor 32 prosent av elevene fra et Vg1HS-kull gikk videre til Barne- og ungdomsarbeider, mens 33 prosent gikk til Helsefagarbeider (Frøseth *m.fl.*, 2010).

Tabell 3.5: Elever på Vg1 Helse- og sosialfag, planer for Vg2

Kurs/aktivitet	Antall	Prosent
Ambulansefag	116	9,4 %
Barne- og ungdomsarbeider	442	36,0 %
Helsefagarbeider	369	30,0 %
Helseservicefag	80	6,5 %
Hudpleie	57	4,6 %
IKT-servicefag	6	0,5 %
Annet VG1-kurs	22	1,8 %
Vet ikke	134	10,9 %
Jobbe	2	0,2 %
Total	1228	100 %

Tabell 3.6 viser hva Vg2-elevne ønsker seg etter at de har fullført Vg2. Om lag halvparten svarer at de ønsker å fortsette direkte på påbygging for generell studiekompetanse. Dette stemmer godt med tall for hva vi vet elevene tidligere har gjort når det gjelder påbygg. I de første to kullene etter Kunnskapsløftet var det omtrent 45 prosent av alle elevene på Helsefagarbeider og halvparten av elevene på Barne- og ungdomsarbeider som tok påbygging til generell studiekompetanse det tredje studieåret. Mens 40 prosent totalt i vårt utvalg som oppgir at de har tenkt seg i lære, var det i 2008-2009 bare en tredel av elevene på Helsefagarbeider og 27 prosent på Barne- og ungdomsarbeider som faktisk begynte i lære (Vibe, Brandt & Hovdhaugen 2011: 73). I både Vg2 Barne- og ungdomsarbeider og Vg2 Helsefagarbeider er det 22 prosent som oppgir at deres mål er å fullføre med fagbrev. 18 prosent i begge grupper sier de vil fullføre læretiden og deretter ta påbygging til generell studiekompetanse.

Tabell 3.6: Planer etter Vg2, for elever på Vg2 Barne- og ungdomsarbeider og Vg2 Helsefagarbeider

	Barne- og ungdomsarb.		Helsefagarbeider	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Påbygging til generell studiekompetanse	208	51,7 %	244	49,6 %
Læreplass og fagbrev	88	21,9 %	110	22,4 %
Læreplass, fagbrev og deretter påbygg	74	18,4 %	92	18,7 %
Verken læreplass eller påbygg	4	1,0 %	13	2,6 %
Vet ikke	28	7,0 %	33	6,7 %
Total	402	100 %	492	100,00 %

3.1.5 Påbyggselevne om valgene de har gjort

Tabell 3.7 viser hva elevene som har begynt på påbygging til studiekompetanse svarer på spørsmål om når de bestemte seg for det. Her er det noen forskjeller mellom elever som går på Vg2 Barne- og ungdomsarbeider og Vg2 Helsefagarbeider. Blant elevene som kommer fra Helsefagarbeider er det 36 prosent som sier de hadde påbygg som plan allerede når de begynte på Helse- og sosialfag, 23 prosent sier de bestemte seg på Vg1, og 30 prosent bestemte seg på Vg2. De fleste sier altså at de bestemmer seg for påbygg i løpet av de to årene de går på Helse og sosial. Likevel er det omlag en tredel som oppgir at de hadde bestemt seg for påbygging da de startet på Helse og sosial. Blant elever som kommer fra Barne- og ungdomsarbeider er det langt flere som oppgir at de bestemmer seg for dette underveis i utdanningen. Forskjellen kan ses i sammenheng med at en stor andel av elevene allerede på Vg1 sier de vil bli sykepleiere, og at de er klar over at de da trenger høyere utdanning.

Tabell 3.7: Tidspunkt for beslutning om å ta påbygg, for elever på Vg3 Påbygg som kommer fra Vg2 Barne- og ungdomsarbeider resp. Vg2 Helsefagarbeider

	Barne- og ungdomsarb.	Helsefagarbeider
Før jeg begynte på vgo	21,3	36,2
I løpet av første år på vgo	25,3	23,2
I løpet av andre år på vgo	37,3	30,4
Sommeren/høsten etter andre år på vgo	5,3	1,4
Da jeg var lærling	6,7	5,8
Usikker husker ikke	4,0	2,9
N	75	69

Samtidig er det viktig igjen å minne om at dette er en tverrsnittundersøkelse. På den ene siden betyr det at vi ikke spør de samme elevene fra år til år, men tre ulike årskull. Vi har dermed ingen mulighet til å sammenligne Vg3-elevenes oppfatning i dag av hva de mente for tre år siden med hva de faktisk mente. Imidlertid viser tidligere undersøkelser at antallet som sier de vil ta påbygning når de starter på vg1 og det antallet som gjør det er ganske sammenfallende. Derimot er det i liten grad de samme som sier de skal ta påbygg som faktisk gjør det; bare rundt hver fjerde elev av de som sa allerede første året i videregående opplæring at de skulle ta påbygg gjennomfører den planen (Vibe, Edvardsen & Sandberg 1997). Undersøkelsen til Markussen og Gloppen (2012) viste at rundt 20 prosent av yrkesfagelevne generelt svarte at de hadde hatt påbygging til generell studiekompetanse som en plan da de begynte på Vg1.

Vi har spurt de som går over på påbygging til studiekompetanse om hvem som anbefalte dem å velge denne veien (tabell 3.8). For både elever på Vg2 Barne- og ungdomsarbeider og Vg2 Helsefagarbeider er det over 60 prosent som sier at de fikk påbygg anbefalt av foreldre eller nær familie, mens det kun er en av fire som fikk det anbefalt av rådgiver på skolen. 29 prosent sier at lærerne deres har anbefalt påbygg til studiekompetanse, og drøyt en tredel sier seg enig i at det var venner som anbefalte å ta påbygg. At så stor andel av foreldrene anbefaler påbygg sier ikke nødvendigvis så mye om hva slike råd faktisk betyr, men kan trolig illustrere omgivelsenes vurderinger av fagutdanningene på videregående nivå i helse og sosial.

Tabell 3.8: Hvem anbefalte å ta påbygg til studiekompetanse, etter programområde Vg2

	Barne- og ungdomsarbeider	Helsefagarbeider
Venner	33,3	36,7
Rådgiver	25,6	25,6
Lærere	28,8	29,2
Foreldre/nær familie	63,6	60,9

I spørreskjemaet ble elevene også spurt om hvilke grunner de hadde hatt for å søke påbygg, og disse er listet i tabell 3.9. Hyppigst angitt er utsagnet om at de har lyst på et yrke som krever høyere utdanning, enten innen helse- og sosialfag eller innen andre fag. Nærmere 90 prosent av elevene som kommer fra Vg2 Helsefagarbeider og som har søkt påbygg sier at de vil ha et yrke som krever høyere utdanning, og for de som kommer fra Barne- og ungdomsarbeider gjelder dette for 84 prosent. Derrest svarer to av tre elever fra Barne- og ungdomsarbeider og 74 prosent av Helsefagarbeiderne at yrkesutdanningen de går på ikke gir dem de karrieremulighetene de ønsker seg.

Tabellen viser at det i liten grad er troen på at det er vanskelig å få læreplass som er en grunn til at de velger påbygg i stedet for lære (11 prosent). Dette gjelder fremfor alt blant elever som tar Helsefagarbeider, der 56 prosent oppgir at de ikke har lyst til å bli lærling som grunn til at de tar påbygging. Tilsvarende tall for BUA- elever er 48 prosent. Godt over 60 prosent i begge grupper oppgir som grunn at de ønsker å fortsette på skolen og over 40 prosent sier at de ikke vil gå ut i arbeidslivet nå. Elevene oppgir i liten grad at det er venner som påvirker at de vil fortsette på skole, i stedet for å gå ut i lære.

Tabell 3.9: Grunner elevene oppgir for å søke påbygg, elever som kommer fra HFA eller BUA

	HFA		BUA	
	andel enig	N	andel enig	N
Har lyst på et annet yrke som krever høyere utdanning	89,4 %	229	83,8 %	204
Fagutdanningen ikke gir de karrieremuligheter jeg ønsker	73,9 %	234	67,0 %	203
Ønsker å fortsette i skolen	67,4 %	233	62,4 %	205
Har ikke lyst til å bli lærling	55,8 %	233	47,8 %	205
Ønsker ikke å gå ut i arbeidslivet nå	42,5 %	228	41,1 %	202
Har lyst på mer fellesfag (fag som norsk og matte)	15,8 %	228	19,7 %	203
Tror det er vanskelig å få læreplass	10,7 %	233	10,8 %	204
Vennene mine skal fortsette på skolen (ikke gå ut i lære)	7,5 %	226	7,4 %	203

Det er interessant å se om det er forskjeller etter kjønn og etnisk bakgrunn når det gjelder å ha hatt Vg1 Helse og sosial som førstevalg. Vi har tidligere sett at elevene på Vg1 Helse og sosial stort sett har kommet inn på det de ønsket mest. Med tanke på det uttalte ønsket om en større bredde i rekrutteringen til pleie og omsorg i Norge (spesielt når det gjelder å rekruttere gutter til- og å beholde gutter i omsorgsyrker), er det interessant å se om det er kjønns- og etniske forskjeller i å ha Vg1 Helse og sosial som førstevalg.

3.2 Helse- og sosialfagselevne øker sine utdanningsambisjoner underveis

I dette kapitlet har vi sett på hva elevene på ulike trinn i utdanningsløpet svarer på spørsmål om hva som er deres høyeste utdanningsmål, og også deres begrunnelser for disse ønskene. På Vg1 er det omtrent like store grupper, rundt 40 prosent, som svarer at de har henholdsvis høyere utdanning og videregående opplæring som sitt høyeste utdanningsmål. Det siste tallet inkluderer helse- og sosialelever som også vil ha studiekompetanse, men ikke høyere utdanning. På Vg2 har andelen elever som vil ha høyere utdanning økt markant, til litt over 50 prosent. Rundt halvparten av helse og sosial-elevne går erfaringsmessig til påbygging til generell studiekompetanse, hvor så å si alle har høyere utdanning som mål. Blant de som er i lære er det imidlertid også en stor andel som vil ha høyere utdanning; 45 prosent i Barne- og ungdomsarbeiderfaget og 53 prosent i Helsefagarbeiderfaget sier at de har høyere utdanning som mål.

Det ser ikke ut til at læreplassmangel eller strukturelle hindre er noen vesentlig forklaring på elevenes søkermønster, selv om dette sikkert kan være tilfelle enkelte steder. Tvert om ser elevene ut til i stor grad å få sine førstevalg innfridd. De klart viktigste grunnene elevene oppgir for å søke påbygging er at det er nødvendig for det yrket eller den karrieren de ønsker seg.

4 Orientering mot yrke og arbeidsplass

I forrige kapittel så vi at elevene på helse- og sosialfag i hovedsak har fått innfridd sitt førsteønske – altså at de aller fleste av elevene har ønsket å komme inn nettopp på helse- og sosialfag. At elevene går på en yrkesfaglig studieretning, betyr imidlertid ikke at de har planer om å avslutte utdanningsløpet sitt etter fullført videregående opplæring. Snarere oppgir en stor andel av elevene på helse- og sosialfag at de har planer om å gå videre til høyere utdanning.

I dette kapitlet skal vi ta elevenes fremtidsplaner et steg videre, ved å se på hvilke yrker og arbeidsplasser elevene på helse- og sosialfag oppgir at de har som henholdsvis første- andre- og tredjevalg. Vi skal også se på hvorvidt og hvordan dette varierer mellom trinn, mellom de to fagene (helsearbeider og barne- og ungdomsarbeider), og mellom elever som har valgt henholdsvis lære og påbygg. Helse- og sosial er som nevnt det største programmet av de yrkesfaglige studieprogrammene i videregående opplæring, og søkingen til faget er stor. Allikevel, selv om helse- og sosial er et yrkesfaglig løp, ligger det, som vi også så i forrige kapittel, muligheter i opplæringssystemet for å velge påbygg fremfor lære, for slik å fortsette mot høyere utdanning. Et relevant spørsmål er derfor hvordan elevene som begynner på helse- og sosial orienterer seg i forhold til arbeidsmarkedet. Ønsker de først og fremst å bli fagarbeidere, eller har de planer om å utdanne seg videre? Hvilke typer høyere utdanning er det i så fall de orienterer seg mot? Når vi undersøker dette, skal vi også komme inn på hva som ser ut til å påvirke elevenes yrkesorientering.

For å gjøre teksten mer leservennlig vil vi begrense omfanget av tabeller og figurer i dette kapitlet. Dette gjør vi ved utelukkende å vise figurer som illustrerer elevenes foretrukne yrker og arbeidsteder (i dette kapitlet også omtalt som elevenes «førstevalg»). Tabeller som kommenteres i dette kapitlet vil bli lagt til Appendix. Disse tabellene viser, i tillegg til prosentvis fordeling av elevenes førstevalg, også fordelinger for elevenes andre- og tredjevalg hva yrkes og arbeidsteder angår.

4.1 Arbeidsmarkedsorientering blant elever i Vg1 Helse og sosial

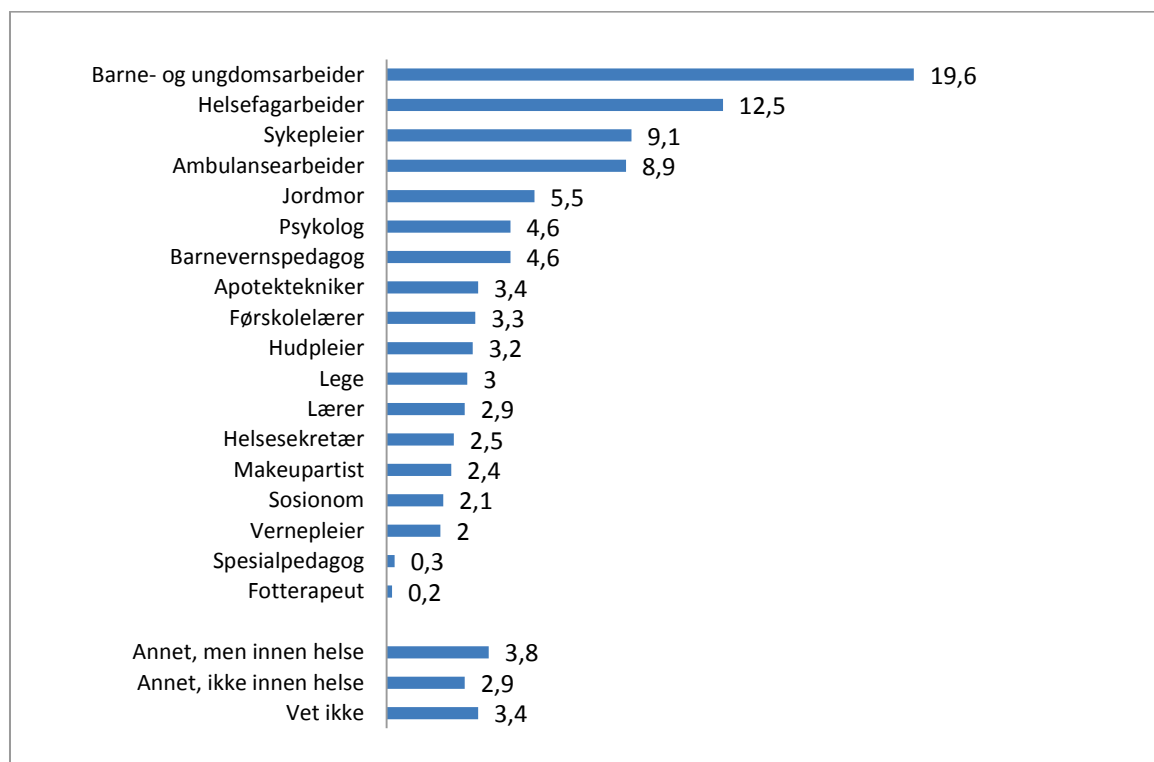
4.1.1 *Elevene på Vg1 Helse og sosial vil oftest bli helsefagarbeider eller barne- og ungdomsarbeider*

Blant elever på Helse og sosial er det første år i videregående opplæring en sterk orientering mot yrker i helse- og sosialsektoren. Barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider er de to største lærefagene på Helse og sosial. Av Tabell 4.1. ser vi at sammenlagt foretrekker i underkant av en tredjedel av elevene i Vg1 Helse og sosial å bli barne- og ungdomsarbeider eller helsefagarbeider. Orienteringen mot barne- og ungdomsarbeideryrket er sterkest; nesten 20 prosent av elevene har dette som førstevalg, og 15 prosent oppgir det som andrevalg. Helsefagarbeider ligger på en andreplass, og 12,5 prosent av elevene oppgir dette yrket som førstevalg, mens omtrent 13 prosent oppgir det som andrevalg. Helsefagarbeider og barne- og ungdomsarbeider oppgis like ofte av

elevene som tredjevalg. Ser vi bort fra disse to fagene, er det, blant yrkene som ikke krever høyere utdanning, ambulansarbeider flest elever ønsker å jobbe som. Nesten 9 prosent av elevene i Vg1 har dette som førstevalg.

Selv om elevene i Vg1 Helse og sosial i størst grad nevner yrker som inngår i fag- og yrkesopplæringsløp, er det en relativt stor andel av elevene som allerede orienterer seg mot yrker innen helse og sosial som krever høyere utdanning, til sammen mer enn hver tredje elev. Tendensen er spesielt sterk når det gjelder helsefaglige yrker som krever høyskoleutdanning. Legger vi sammen prosentandelene for sykepleier og jordmor (for å bli jordmor må man først utdanne seg til sykepleier), ser vi at omtrent 15 prosent av elevene foretrekker å bli sykepleier. Det gjør sykepleier til det nest oftest

Prosentandelen som ønsker å jobbe innen sosialfaglige yrker som krever høyskoleutdanning er noe lavere; legger vi sammen prosentandelene elever som har vernepleier, barnevernspedagog og sosionom som førstevalg, ser vi at omtrent 9 prosent av elevene orienterer seg mot slike yrker. Noen få elever sikter enda høyere, mot lege og psykolog. Dette er helsefaglige yrker som krever universitetsutdanning. Figur 4.1. viser elevenes foretrukne yrker i Vg1 Helse og sosial.



Figur 4.1. Elevenes foretrukne yrke (førstevalg)

4.1.2 Elevene Vg1 Helse og sosial vil helst jobbe på sykehus eller i barnehage

Hvilke typer arbeidsplasser orienterer elevene på Helse og sosial orienterer seg mot i første år av videregående opplæring? Tabell 4.2. viser at arbeidsplassene elevene har som førstevalg sammenfaller med yrkespreferansene deres. Nesten alle tenker seg et arbeidssted i helse- og sosialsektoren eller oppvekstsektoren.

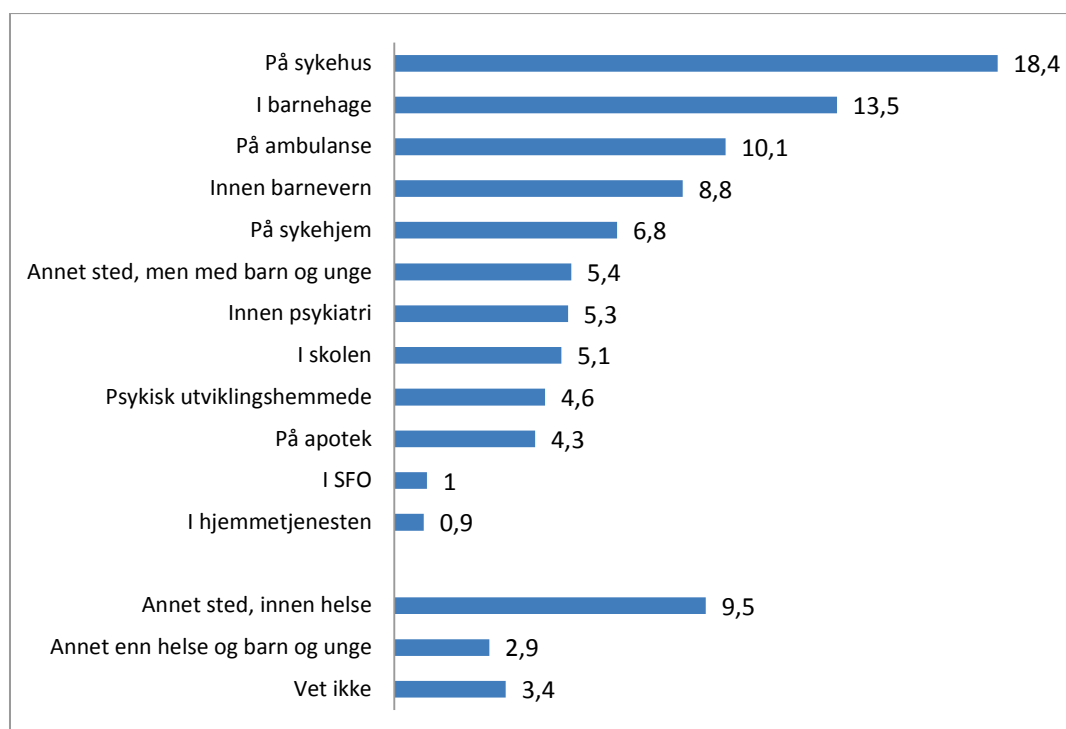
Over 18 prosent har sykehus som førstevalg, og omtrent 15 prosent har det som andrevalg. Etter sykehus er det henholdsvis barnehage, med 13,5 prosent, og ambulans, med cirka 10 prosent, som rangerer høyest blant arbeidsplassene elevene foretrekker å jobbe innenfor.

Dette stemmer godt overens med resultatene fra Tabell 4.1., som viste at barne- og ungdomsarbeider og ambulansarbeider rager høyt blant elevenes yrkespreferanser. Med tanke på at så mange elever

oppgir å ville bli helsefagarbeider, er det allikevel et tankekors at andelen som oppgir sykehjem, hjemmetjeneste eller institusjoner for psykisk utviklingshemmede som foretrukket arbeidssted ikke er høyere. Dette er arbeidssteder helsefagarbeiderelever og -læringer oftest får praksis innenfor, og det er også her de må påregne å få jobb. Sykehus er langt sjeldnere. Hjemmetjenesten kommer spesielt dårlig ut: knapt 1 prosent av elevene har dette som førstevalg. Andelen elever som har det som andre- eller tredjevalg er noe større. Her bør vi kanskje legge til at selv om hjemmetjenesten de fleste steder omfatter både tradisjonell hjemmehjelp og hjemmesykepleie, tyder svarene på at elevene forbinder begrepet mest med hjemmehjelp.

Figur 4.2. bidrar til å gi et mer oversiktlig bilde av elevenes foretrukne arbeidsstedsorientering. Her kommer det mer tydelig frem at elevene også har preferanser for andre typer arbeidssteder innen helse og barn og unge enn de som er oppgitt i spørreundersøkelsen. Hele 9,5 prosent oppgir at de foretrekker arbeid med helse, men et annet sted enn de arbeidsstedene som undersøkelsen gir dem mulighet for å krysse av på. Bildet er allikevel at de aller fleste elevene på Vg1 Helse og sosial ønsker å arbeide innen helse eller med barn og unge. Bare 3 prosent sier at foretrekker arbeidssteder som ikke involverer denne typen arbeid.

Inntrykket av Tabell 4.2. og Figur 4.2. er at når elevene blir bedt om å fortelle hvor de helst kunne tenke seg å arbeide, oppgir de nettopp hva de aller helst ønsker. Andre- og tredjevalgene er nok i flere tilfeller, avhengig av hvilket yrke eleven foretrekker, mer realistiske arbeidssteder enn førstevalget. Selv om helsefagarbeidere kan arbeide i sykehus, er det ikke her helsefagarbeidere flest kan forvente å få jobb. Sykehjem, hjemmetjeneste og institusjoner for psykisk utviklingshemmede representerer arbeidssteder som oftest rekrutterer helsefagarbeidere, og det er også her elevene og lærlingene oftest har utplassering.



Figur 4.2. Elevenes foretrukne arbeidssted (førstevalg)

Når så mange elever ønsker å arbeide i sykehus, virker det derfor sannsynlig at elevene som ønsker å bli sykepleiere trekker opp snittet på sykehus som foretrukket arbeidssted, ettersom sykehus er et mer realistisk arbeidssted for sykepleiere enn for helsefagarbeidere. Tabell 4.3., som sammenlikner arbeidsstedspreferansene til elever som foretrekker å bli sykepleiere med arbeidsstedspreferansene til elever som foretrekker å bli helsefagarbeidere, bekrefter antagelsen.

Tabell 4.3 Foretrukket arbeidssted blant elever som har helsefagarbeider og sykepleier som yrkespreferanse

ARBEIDSSSTED	Helsefagarbeider førstevalg		Sykepleier førstevalg	
	Prosent	N	Prosent	N
I barnehage	2,1	3	0,6	1
Innen barnevern	2,8	4	1,8	3
På sykehus	28,0	40	65,3	109
På sykehjem	39,2	56	10,2	17
I hjemmetjenesten	4,2	6	0,0	0
Psykisk utviklingshemmede	13,3	19	3,0	5
Innen psykiatri	2,1	3	1,8	3
På apotek	0,7	1	1,2	2
På ambulanse	0,7	1	4,2	7
Annet sted, innen helse	6,3	9	8,4	14
Annet sted, men med barn og unge	0,0	0	3,6	6
Annet enn helse og barn og unge	0,7	1	0,0	0
Totalt	100	143	100	167

Prosentandelen som foretrekker arbeid i sykehus er litt under 30 prosent for elever som ønsker å bli helsefagarbeider, og så høy som 65 prosent for elever som ønsker å bli sykepleier. Nesten 40 prosent av elevene som vil bli helsefagarbeider har sykehjem som førstevalg, og noe over 13 prosent har institusjoner for psykisk utviklingshemmede som førstevalg. Hjemmetjeneste kommer fremdeles dårlig ut, men bildet av at knapt noen elever på Vg1 Helse og sosial ønsker å arbeide her må allikevel justeres noe: blant elever som vil bli helsefagarbeidere i Vg1, er det 4 prosent som foretrekker denne typen arbeidsplass.

Tabell 4.4. Foretrukket arbeidssted blant elever som har barne- og ungdomsarbeider versus yrker orientert mot barn og unge som krever høyskoleutdanning (HU) som førstevalg

ARBEIDSSSTED	Barne- og ungdomsarbeider		Barn og unge, HU	
	Prosent	N	Prosent	N
I barnehage	54,2	123	19,4	24
I SFO	4,0	9	1,6	2
Innen barnevern	12,3	28	33,9	42
I skole	6,6	15	30,6	38
På sykehus	4,4	10	2,4	3
I hjemmetjeneste	0,4	1	0,8	1
Psykisk utviklingshemmede	1,8	4	1,6	2
Innen psykiatri	3,5	8	3,2	4
På ambulanse	0,0	0	0,8	1
Annet sted, innen helse	1,8	4	0,8	1
Annet sted, men med barn og unge	11,0	25	4,0	5
Annet enn helse og barn og unge	0,0	0	0,8	1
Totalt	100,0	227	100,0	124

Note: Yrker som inngår i «Barn og unge, HU» er lærer, førskolelærer og barnevernspedagog

Av Tabell 4.1. kunne vi se at sykepleieryrket utgjør den sterkeste konkurrenten til de helsefaglige yrkesfagene i videregående opplæring. Sykepleieryrket er imidlertid først og fremst en konkurrent til helsearbeiderfaget.

Det nærmeste vi kommer tilsvarende konkurrenter til barne- og ungdomsarbeiderfaget er – noe overraskende – ikke førskolelærer, men lærer og barnevernspedagog som vi ser av tabellen, har likevel ikke elevene en tilsvarende sterk orientering mot disse yrkene som de har mot sykepleieryrket. I Tabell 4.4. undersøker vi allikevel, på liknende vis som i Tabell 4.3., arbeidsstedspreferansene til elever som orienterer seg barne- og ungdomsarbeideryrket sammenliknet med arbeidsstedspreferansene til elever som foretrekker arbeid med barn og unge som krever høyere utdanning. Av Tabellen ser vi at barnevernet er den arbeidsplassen sistnevnte elevgruppe orienterer seg mot, mens førstnevnte elevgruppe i mye større grad orienterer seg mot barnehagen som arbeidsplass. Barnevernet utgjør allikevel et tydelig populært arbeidssted også for elever som ønsker å bli barne- og ungdomsarbeidere; over 12 prosent av disse elevene ønsker denne typen arbeidssted. Det gjør barnevernet til topp to (bare forbigått at barnehage) blant foretrukne arbeidssteder blant elever som ønsker å bli barne- og ungdomsarbeidere.

Sammenlagt gir Tabell 4.3. og Tabell 4.4. et bilde av ungdommen på Vg1 Helse og sosial som relativt realitetsorienterte, i den forstand at arbeidsstedspreferansene deres i stor grad henger sammen med hvilket yrke de foretrekker. Inntrykket er at yrker innenfor helse og sosial som krever høyere utdanning, og da i særdeleshet sykepleie, utgjør en konkurrent til de helse- og sosialfaglige yrkesutdanningene i det videregående opplæringsløpet. Omtrent 15 prosent av elevene i Vg1 Helse og sosial foretrekker å bli sykepleier, og totalt oppgir omtrent 40 prosent av elevene at de foretrekker et yrke som krever høyere utdanning. Dette er et høyt tall, spesielt dersom målet med helse- og sosialfaglig videregående opplæring er å rekruttere ungdom direkte fra videregående opplæring til yrkeslivet. For at et slikt mål skal være realistisk, er det en forutsetning at ungdommen selv er motivert for denne typen opplæringsløp. Slik det ser ut av analysene fra Vg1 Helse og sosial, later det imidlertid til at en stor andel av elevene – i hvert fall i utgangspunktet - ikke har en slik motivasjon, men påbegynner en helse- og sosialfaglig utdanning ut fra en langt bredere orientering mot arbeid i helse- og sosialsektoren, hvor høyere utdanning har en sentral plass.

4.2 Arbeidsmarkedsorientering i Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget og helsearbeiderfaget

Resultatene fra spørreundersøkelsen blant elever i Vg1 viser at elevene er splittet i to relativt jamstore grupper: de som foretrekker et yrke som er del av et videregående fagopplæringsløp, og de som foretrekker et yrke som krever høyere utdanning, – først og fremst høyskoleutdanning. Nå skal vi gå videre til å se hvordan arbeidsmarkedsorienteringene er blant elever som har valgt helsearbeiderfaget eller barne- og ungdomsarbeiderfaget i Vg2. Utgjør disse elevene en selektert gruppe, i den forstand at de først og fremst vil bli helsefagarbeidere og barne- og ungdomsarbeidere? I de tilfeller hvor vi ser preferanser på Vg2 opp mot preferanser på Vg1, er det viktig å huske på at dataene vi har til rådighet ikke er longitudinelle, og at vi derfor ikke kan tolke forskjeller i preferanser mellom trinn som et uttrykk for endring i preferanser på individnivå.

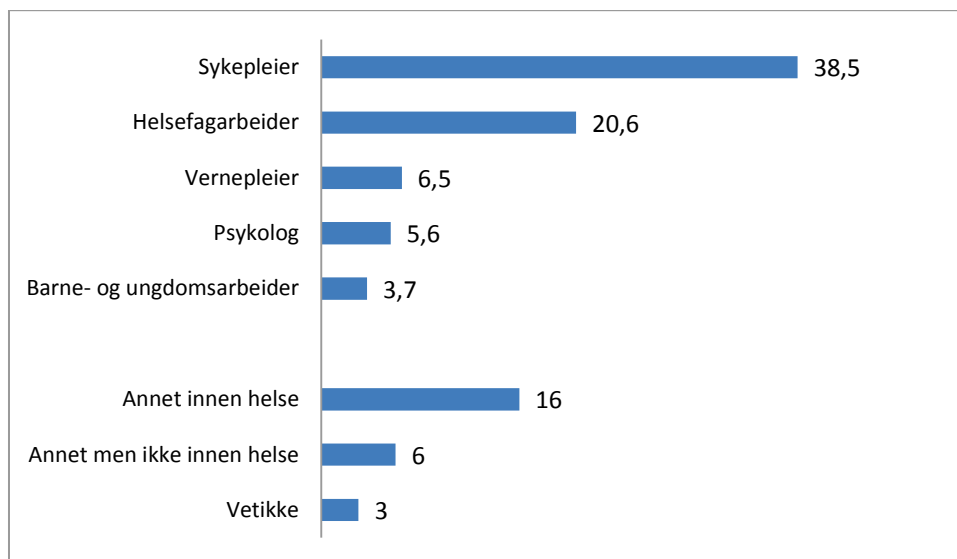
4.2.1 Sykepleier og barnevernspedagog er konkurrenter til henholdsvis helsearbeideryrket og barne- og ungdomsarbeideryrket

Omtrent en femtedel av elevene på Vg2 helsefagarbeider har dette faget som fremste yrkespreferanse. Dobbelt så mange, hele 40 prosent, har sykepleier som førstevalg. At elever velger Vg2 helsefagarbeider primært fordi de vil bli helsefagarbeidere, ser derfor ikke ut til å stemme. Det er mer vanlig å ha helsefagarbeider, og også barne- og ungdomsarbeider, som andre- og tredjevalg fremfor som førstevalg, mens det motsatte er tilfellet når det gjelder sykepleie. Tendensen er altså at svært mange elever har sykepleie som foretrukket yrke, men ser ut til å mene at de er villig til å sikte seg inn mot et yrke som ikke krever høyere utdanning, slik som helsefagarbeider eller barne- og ungdomsarbeider, dersom de ikke klarer å oppfylle førstevalget sitt.

Som på Vg1 Helse og sosial fremkommer det at sykepleie er en sterk konkurrent til helsefaglige yrkesløp i videregående opplæring. At en større prosentandel elever oppgir at de ønsker å bli helsefagarbeider blant elevene på Vg2 helsefagarbeider enn i Vg1 Helse og sosial er ikke

overraskende, ettersom de tross alt har valgt en utdanning som rekrutterer til dette faget. Gitt nettopp at rekruttering til helsefagarbeideryrket er hensikten med helsefagarbeiderutdanningen i videregående opplæring, er det allikevel et tankekors at andelen elever på helsearbeiderfaget som vil bli helsefagarbeider, ikke er større.

Det at sykepleier for mange elever på helsearbeiderfaget er det foretrukne yrket, kommer tydelig frem i Figur 4.3., der helsefagarbeiderelvenes yrkespreferanser er rangert fra største til minste gruppe.

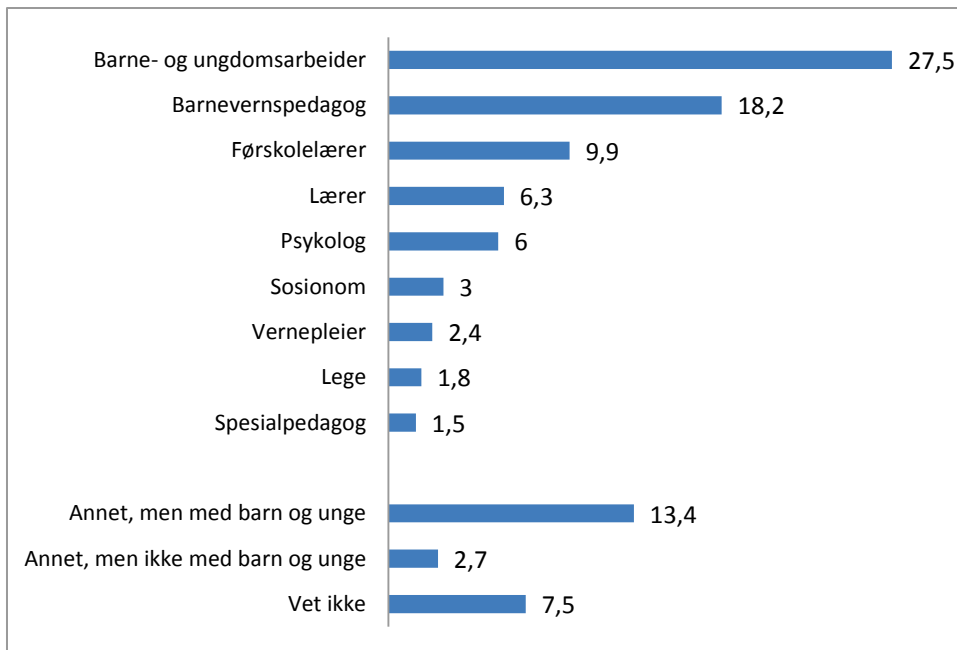


Figur 4.3. Elevenes foretrukne yrke (førstevalg), Vg2 Helsearbeiderfaget

Tabell 4.6. viser yrkespreferansene til elever på Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget. Til forskjell fra elevene på helsearbeiderfaget, ser vi at elevene på barne- og ungdomsarbeiderfaget oftest ønsker det yrket som opplæringen deres rekrutterer til – nemlig barne- og ungdomsarbeider. 27,5 prosent av elevene har dette yrket på toppen av sin yrkesliste. Barnevernspedagog kommer på en andreplass, med omtrent 18 prosent.

Barnevernspedagog-profesjonen utgjør ikke en like stor konkurrent til barne- og ungdomsarbeideryrket som sykepleierprofesjonen utgjør for helsefagarbeideryrket. En del elever oppgir at de ønsker å bli førskolelærer, men dette er i størst grad andrevalg hva elevenes yrkespreferanser angår. En god del elever oppgir også at de ønsker å arbeide med barn og unge, i et annet yrke enn de som listes opp i Tabell 6. Det er verdt å legge merke til at flertallet av elevene på Vg2 barne- og ungdomsarbeider har som sitt førsteønske et yrke som krever høyere utdanning.

Figur 4.4. illustrerer hvordan elevene i Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget fordeler seg på foretrukket yrkesvalg. Sammenlikner vi Figur 4.4. med Figur 4.3., ser vi at det er en større spredning i yrkespreferansene til elevene på barne- og ungdomsarbeiderfaget enn elevene på helsearbeiderfaget. Mens elevene på sistnevnte fag i stor grad sikter seg inn mot sykepleieryrket, er elevene i barne- og ungdomsarbeiderfaget mindre enstemte i hvilket yrke de helst foretrekker, dersom de ikke skal bli barne- og ungdomsarbeider.



Figur 4.4. Elevenes foretrukne yrke (førstevalg), Vg2 Barne- og ungdomsarbeiderfaget

Felles for elevene på de to fagene er imidlertid at yrker som krever høyere utdanning utgjør en klar konkurrent til faget de har valgt i videregående opplæring. Elevene ønsker å jobbe med helse og barn og unge, men de ser ut til å foretrekke å bruke fagopplæringen i skolen som et springbrett til videre utdanning innen disse feltene, fremfor å gå direkte til slike typer arbeid fra videregående skole.

4.2.2 Sykehus og barnevern er foretrukne arbeidssteder hos elever i henholdsvis helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget

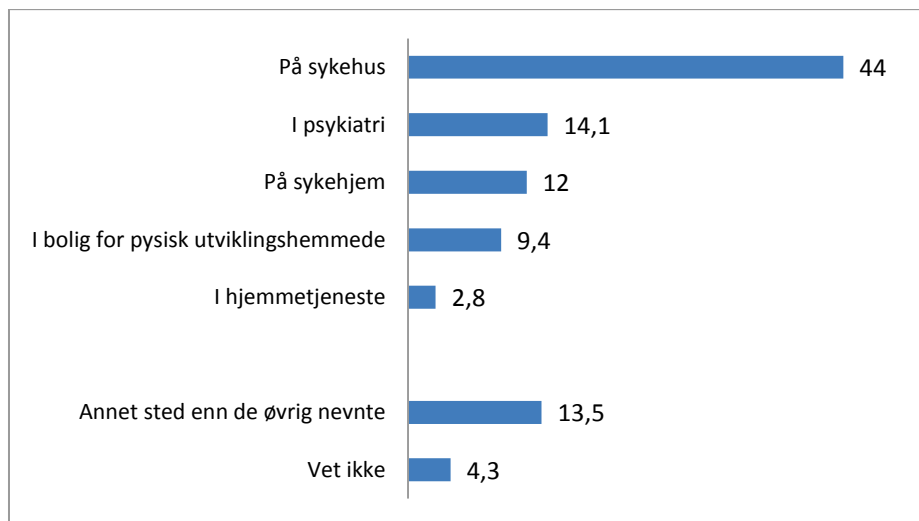
Vi har sett at elevene i både helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget sikter seg inn både mot det yrket som den videregående fagopplæringen de følger rekrutterer til, og mot yrker innen helsesektoren eller innen arbeid med barn og unge som krever høyere utdanning. Men hvor ønsker elevene å jobbe?

Tabell 4.7. viser at sykehus rager suverent høyest som foretrukket arbeidsplass blant elevene på Vg2 helsearbeiderfaget. Psykiatrien kommer på en andreplass blant elevenes førstevalg. Sykehjem, som er det stedet med kanskje mest behov for helsefagarbeidere, havner helt nede på en fjerdeplass blant elevenes førstevalg. Dette fremkommer klart av Figur 4.4., som også illustrerer at hjemmetjeneste rangerer lavest blant elevenes foretrukne arbeidssted. Bildet som tegnes er altså at de delene av helsesektoren som helsearbeiderfaget har som hensikt å rekruttere til – i stor grad kommunal sektor – i elevenes øyne er blant de minst populære arbeidsplassene.

I både Kompetanseløftet 2015 og Samhandlingsreformen ligger en politisk ambisjon at helsefagarbeidere skal ha en plass både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helsetjenesten, og det ligger også i statens oppdragsbrev til helseforetakene. Likevel er det i realiteten svært få helsefagarbeiderlæringer i sykehus (Skålholt og Høst 2010). Mens så mye som 40 prosent av nyutdannede hjelpepleiere og omsorgsarbeidere begynte å jobbe på sykehus på 1970-tallet, gjorde bare omtrent 4 prosent av de nyutdannede helsefagarbeiderne det samme i 2002 (Høst 2004).

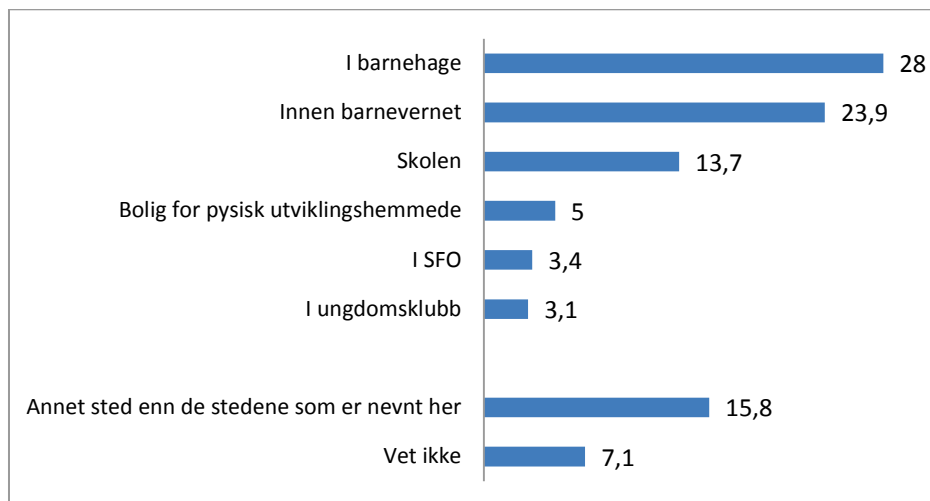
Når sykehus er førstepreferanse hos så mange elever, er det relevant å huske på at mange av elevene på helsefagarbeiderutdanningen ønsker å bli sykepleiere. Snarere enn uttrykk for lav realitetsorientering i forhold til hvor det er mulig for en helsefagarbeider å jobbe, kan preferansen om å bli sykepleier ses som uttrykk for en realitetsorientering i forhold til hva som skal til for å få jobb i sykehus.

Tilleggsanalyser viser at omtrent 27 prosent av elevene som har helsefagarbeider som foretrukket yrke har sykehus som foretrukket arbeidssted, mens 34 prosent av dem foretrekker å jobbe i sykehjem. Nå er det svært lite trolig at så mye som 27 prosent av lærlingene får jobb i sykehus, men de kan neppe bebreides for at de fester tiltro til det som sies fra helsemyndighetene om helsefagarbeidernes plass her. Til sammenlikning oppgir hele 73 prosent av elevene som har sykepleier som foretrukket yrke at sykehus er stedet der de helst vil jobbe, mens bare 10 prosent oppgir at de helst vil arbeide i sykehjem.



Figur 4.5. Elevenes foretrukne arbeidssted (førstevalg) Vg2 Helsearbeiderfaget

Vi går nå over til å se på Tabell 4.8., som viser arbeidsstedspreferansene til elever på Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget. Av tabellen fremgår det at barnehage er det oftest foretrukne arbeidsstedet, tett fulgt av barnevernet på en andreplass.



Figur 4.6. Elevenes foretrukne arbeidssted (førstevalg) Vg2 Barne- og ungdomsarbeiderfaget

Inntrykket av arbeidsmarkedsorienteringene til elever på barne- og ungdomsarbeiderfaget er, kanskje overraskende, at det ikke først og fremst er førskolelæreryrket og skolen som ses som det mest attraktive alternativet til å bli barne- og ungdomsarbeider og til arbeid i barnehage, men snarere arbeid som barnevernspedagog i barnevernet. Både arbeid med psykisk utviklingshemmede, arbeid i SFO og arbeid i ungdomsklubb kommer dårlig ut på elevenes liste over hvor de helst kunne tenke seg å jobbe, og figurerer oftest som andre- eller tredjevalg på elevenes preferanseliste.

Sammenliknet med Figur 4.5., som viser arbeidsstedspreferansene til helsefagarbeiderelver ser vi at Figur 4.6. illustrerer en mye større spredning når det gjelder barne- og ungdomsarbeidernes

arbeidsstedspreferanser. Dette er den samme tendensen vi så når det gjaldt disse to elevgruppens yrkespreferanser, nemlig at elever på barne- og ungdomsarbeiderfaget har mindre enstemte arbeidsmarkedsorienteringer enn elever på helsearbeiderfaget gir uttrykk for å ha. Elever på barne- og ungdomsarbeiderfaget kan slik sett sies å være en mindre ensartet gruppe enn elevene på helsearbeiderfaget.

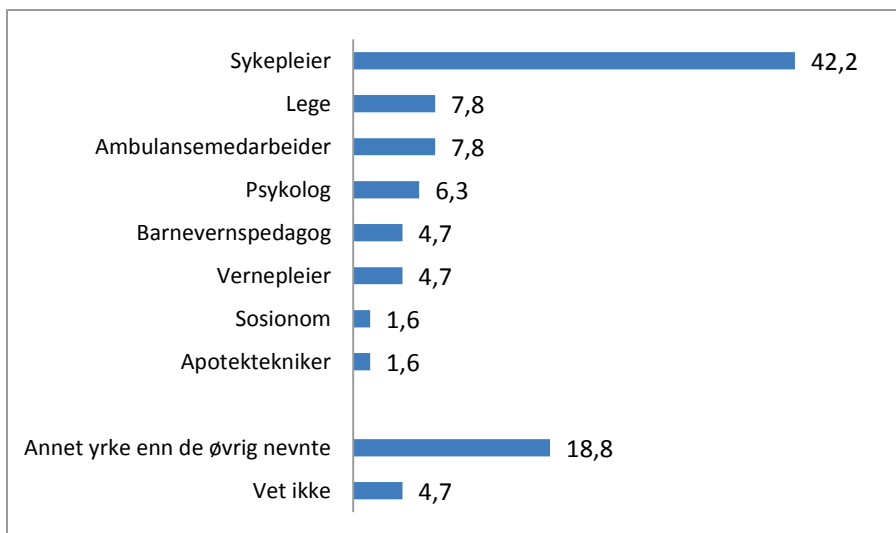
4.3 Arbeidsmarkedsorientering blant elever på Vg3 Påbygg som har med bakgrunn fra helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget

Til nå har vi i dette kapitlet sett på arbeidsmarkedsorientering hos elever som har påbegynt en yrkesfaglig videregående opplæring. Vi vet imidlertid at få elever som påbegynner et yrkesfaglig løp innen helse og sosialfag blir lærlinger i faget de har valgt. NIFUs evaluering av Kunnskapsløftet viser at av elevene som begynte på VK1 Helse og sosial i 2006, gikk 35 prosent over til påbygging til generell studiekompetanse (Frøseth m.fl. 2010:78). Av elevene som gikk helsefagarbeider Vg2 høsten 2007, begynte 45,1 prosent av dem på påbygging til generell studiekompetanse høsten 2008, og hele 52 prosent av elevene med bakgrunn fra Vg2 barne- og ungdomsarbeider gikk til påbygg i Vg3 (Frøseth m.fl. 2010:78). Bakgrunnen for at elever går over til påbygg fremfor å bli lærling har vært antatt å henge sammen med mangel på læreplasser, at elevene ikke er motivert for å bli lærling, eller at elevene unngår å søke læreplass fordi de regner med at de ikke vil få en (Frøseth m.fl. 2010:79). I denne delen av kapitlet skal vi undersøke hvilke arbeidsmarkedsorienteringer påbyggselever med bakgrunn fra helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget i Vg2 har høsten 2011. Det er grunn til å vektlegge at antallet elever som har bakgrunn fra disse fagene og som har besvart undersøkelsen vår, er lavt. Når vi oppgir prosent er det derfor relevant å vie oppmerksomhet til hvor mange elever prosentandelen viser til.

4.3.1 Sterk orientering mot sykepleieryrket hos påbyggselever fra helsearbeiderfaget

Hva slags yrkespreferanser gir elever med bakgrunn fra Vg2 helsearbeiderfaget uttrykk for? Tabell 4.9. kan tolkes dithen at elever som velger påbygg i svært liten grad planlegger å bli lærling i helsearbeiderfaget etter at de har fullført påbygg. Ingen av elevene oppgir helsefagarbeider som foretrukket yrke, mens over 42 prosent, det vil si 27 elever, oppgir at de ønsker å bli sykepleier.

Det å bli lærling kan imidlertid se ut til å være en «plan B eller C» for noen elever, ettersom 5,2 prosent av elevene har helsefagarbeideryrket som andrevalg på foretrukket yrke, og 9,8 prosent har det som tredjevalg. Ambulansemedarbeider er imidlertid oftere foretrukket som andre- eller tredjevalg enn helsefagarbeider. Andre typer yrker som krever høyere utdanning står allikevel sterkere i kurs hos elevenes «plan B og C» enn yrker som kun krever opplæring på videregående nivå. Mens bare 4,7 prosent av elevene oppgir barnevernspedagog som foretrukket yrke, oppgir hele 17,2 prosent av elevene at det er deres andrevalg. Som Figur 4.7. klart viser er det også mange elever – nesten 19 prosent – som oppgir at de foretrekker et annet yrke enn de som de har fått å velge mellom i spørreundersøkelsen.

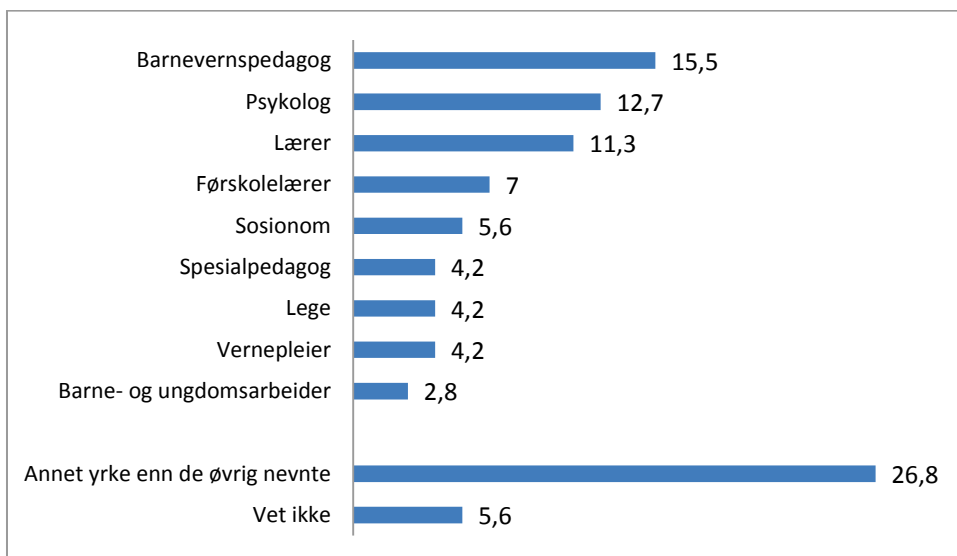


Figur 4.7. Elevenes foretrukne yrke (førstevalg), elever på påbygg med bakgrunn fra helsearbeiderfaget

4.3.2 Mer variasjon i yrkespreferansene hos påbyggselevne med bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget

I Tabell 4.10. vises yrkespreferansene til elever på påbygg med bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget. Til forskjell fra det som var tilfelle for elevene med bakgrunn fra helsearbeiderfaget, har et par av elevene lærefaget sitt fra Vg2 som foretrukket yrke, det vil si de sier at de ønsker å bli barne- og ungdomsarbeider.

De fleste elevene, omtrent 27 prosent, totalt 19 elever, sier de foretrekker et annet yrke enn de som de har fått anledning til å velge mellom i undersøkelsen. Barnevernspedagog kommer på en andreplass hva foretrukne yrker angår, med 15 prosent, totalt 11 elever, som sier de ønsker dette yrket.



Figur 4.8. Elevenes foretrukne yrke (førstevalg), elever på påbygg med bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget

Barnevernspedagog nevnes enda oftere som et foretrukket andrevalg blant yrker, fulgt av førskolelæreryrket. Inntrykket er klart: det er yrker som krever høyere utdanning som står høyest på elevenes preferanseliste. Dette kommer også frem av Figur 4.8., der barne- og ungdomsarbeiderfaget havner nederst blant elevenes foretrukne yrker. Sammenliknet med elever i Vg2 helsefagarbeider har

imidlertid elevene i barne- og ungdomsarbeiderfaget svært varierte yrkespreferanser; det er ikke noe yrke som skiller seg markant ut hva popularitet angår, slik tilfellet er blant elever i helsearbeiderfaget.

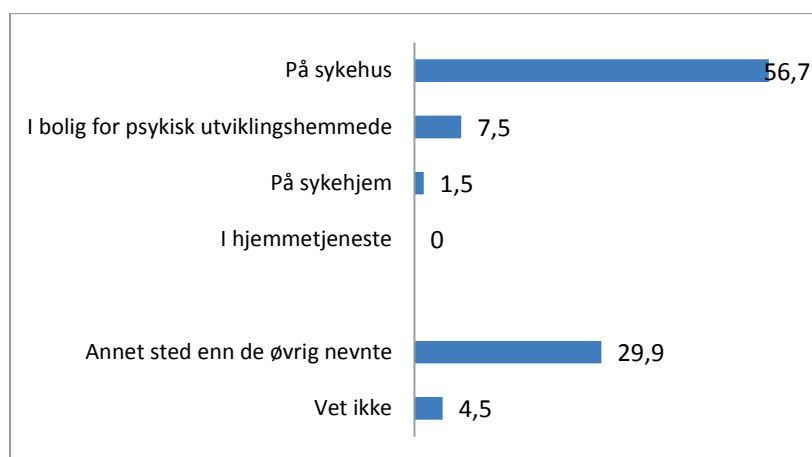
4.3.3 Sykehus er det foretrukne arbeidsstedet blant påbyggselever med bakgrunn fra helsearbeiderfaget

Sykehus fremgår å være den arbeidsplassen som foretrekkes av de fleste elevene som har bakgrunn fra helsearbeiderfaget, og som høsten 2011 går på påbygging til studiekompetanse. Hele 38 av 67 elever, altså nesten 57 prosent, ønsker å arbeide i sykehus.

Interessant er det at sykehjem og hjemmetjeneste kommer svært dårlig ut blant som foretrukket arbeidsplass, men ofte nevnes som andre- og tredje mest foretrukne arbeidsplasser. Inntrykket er at elevene ønsker å arbeide i helsesektoren, og at de sikter så høyt de kan i den forstand at deres plan A oftest er arbeid i sykehus, mens plan B eller C er å søke seg til de mindre populære arbeidsstedene i helsesektoren. En hel del elever oppgir også at de foretrekker andre typer yrker enn de har fått anledning til å velge mellom i undersøkelsen.

Tilleggsanalyser viser at det er elever som har sykepleie som sitt foretrukne yrke som trekker opp snittet på sykehus som foretrukket arbeidssted. Nesten 65 prosent av elevene – totalt 24 elever – som ønsker å bli sykepleier, har sykehus som førstevalg. Andelen elever som sier de vil arbeide et annet sted enn de som er eksplisitt oppgitt i undersøkelsen, tilhører også den gruppen elever som sier de foretrekker et annet yrke enn de som er eksplisitt oppgitt i undersøkelsen.

Figur 4.9. viser den tydelige orienteringen mot sykehus blant påbyggselevne med bakgrunn fra helsearbeiderfaget.



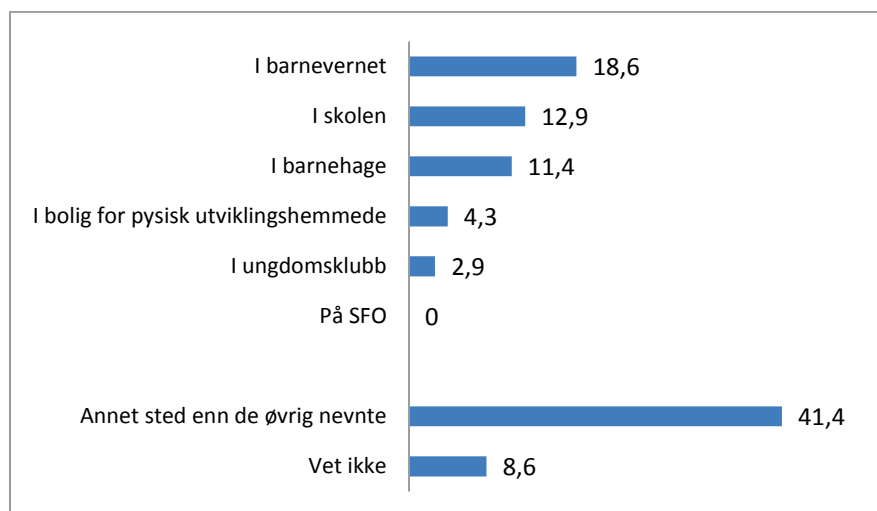
Figur 4.9. Elevenes foretrukne arbeidssted (førstevalg), elever på påbygg med bakgrunn fra helsearbeiderfaget

4.3.4 Mer variasjon i arbeidsstedspreferansene hos påbyggselevne med bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget

Går vi over til Tabell 4.12. ser vi arbeidsstedspreferansene til elever med bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget. Til forskjell fra elevene med bakgrunn fra helsearbeiderfaget, som i all hovedsak ser ut til å foretrekke å jobbe innen helsesektoren, ser det ikke ut til at elevene fra Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget primært ønsker å jobbe med barn, eller innen opplæring, slik man kanskje ville forventet. Over 40 prosent av elevene, det vil si 29 elever, sier de ønsker å arbeide et annet sted enn de som oppgis i spørreundersøkelsen. Dersom vi ser bort fra kategorien «Andre steder» er barnevernet den oftest foretrukne arbeidsplassen – 18,6 prosent av elevene, det vil si 13 elever, sier dette er deres foretrukne arbeidsplass – fulgt av skolen og barnehagen. Barnehage og skole havner oftere på en andreplass hva foretrukket arbeidssted angår.

Som blant elever med bakgrunn fra helsearbeiderfaget tilhører majoriteten av elever som sier de vil arbeide andre steder gruppen som vil ha andre yrker enn de som eksplisitt oppgis i undersøkelsen. Nesten 60 prosent av elevene som sier de vil ha et annet yrke, sier de vil arbeide et annet sted enn de oppgitte stedene.

Figur 4.10. illustrerer klart den store prosentandelen påbyggselever med bakgrunn fra Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget som foretrekker andre typer arbeidssteder, og den utbredte entusiasmen for arbeidssteder som i stor grad krever utdanning på høgsolenivå.



Figur 4.10. Elevenes foretrukne arbeidssted (førstevalg), elever på påbygg med bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget

4.4 Arbeidsmarkedsorientering blant lærlinger i helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget

NIFUs evaluering av Kunnskapsløftet viser at av elevene som begynte på Vg1 Helse og sosial i 2006, var kun 21 prosent lærlinger høsten 2008 (Frøseth m.fl. 2010:78). Av elevene som gikk helsefagarbeider Vg2 høsten 2007, gikk bare 33,3 prosent ut i lære, og tilsvarende tall for elever som dette året gikk barne- og ungdomsarbeider Vg2, og som høsten 2008 ble lærlinger, var 26,5 prosent (Frøseth m.fl. 2010:78). Lekkasjen fra de lærebaserte helse- og sosialfagene er altså stor, hvilket gjør det enda mer avgjørende for faget å beholde de som faktisk velger å bli lærlinger i faget. I denne delen av kapitlet skal vi derfor se nærmere på hvilke yrkes- og arbeidsstedspreferanser lærlinger i helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget har. Selv om preferanser på ingen måte kan sidestilles med handlinger, gir det allikevel en pekepinn på elevenes motivasjon for å bli i faget.

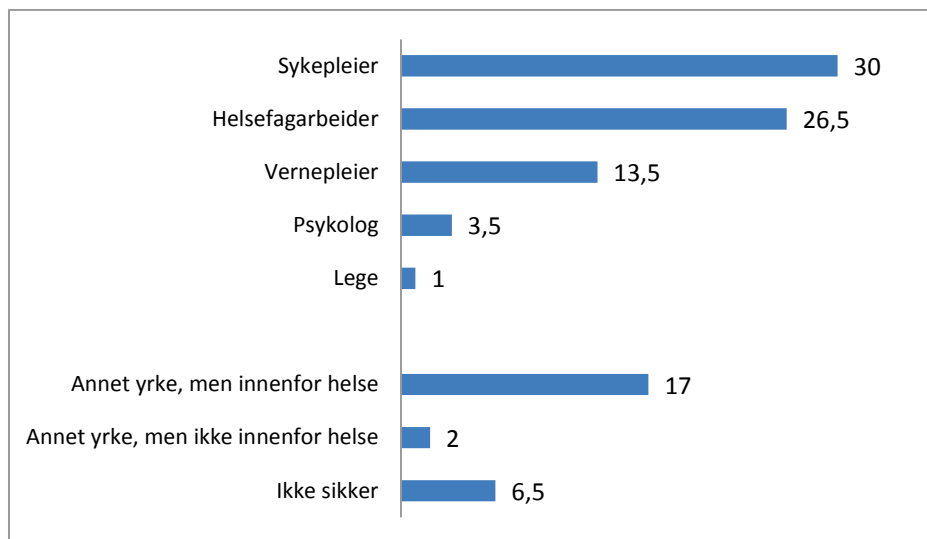
4.4.1 Lærlingene slites mellom høgsolenyrker og yrkesfaget sitt

Tabell 4.13. viser hvilke yrker som ble foretrukket av lærlinger i helsearbeiderfaget høsten 2011. Vi har kun bedt om lærlingers første- og andrevalg, ikke tredjevalg, som blant elevene. Dette har ingen substansiell betydning; som vi ser av tabellen er inntrykket at lærlinger i all hovedsak har enten helsefagarbeider eller sykepleier som det yrket de helst, eller nest helst foretrekker. «Annet yrke, men innenfor helse», kommer ganske høyt opp blant de nest mest foretrukne yrkene, men svært få lærlinger oppgir at det er yrker i denne kategorien de foretrekker mest. Vernepleier er også hyppig nevnt.

Hovedinntrykket er at sykepleieryrket er en konkurrent til helsefagarbeideryrket også blant lærlinger; noe som fremgår klart i Figur 4.11. En ikke urimelig forventning ville vært at lærlinger i hovedsak orienterer seg mot en karriere som nettopp som helsefagarbeider, ettersom det er dette yrket lærlingtiden rekrutterer til. Denne undersøkelsen gir imidlertid ikke støtte for en slik antakelse. Snarere ser det ut til at også lærlinger i stor grad foretrekker yrker som krever høyere utdanning. Hvorvidt

majoriteten av de som foretrekker høgskoleyrker faktisk vil gå videre til høyere utdanning eller ikke etter endt læretid, er det vanskelig å si noe om ut i fra en tverrsnittsundersøkelse som denne.

Det må være et stort tankekors når ikke mer enn hver fjerde lærling i helsearbeiderfaget vil bli helsefagarbeider.

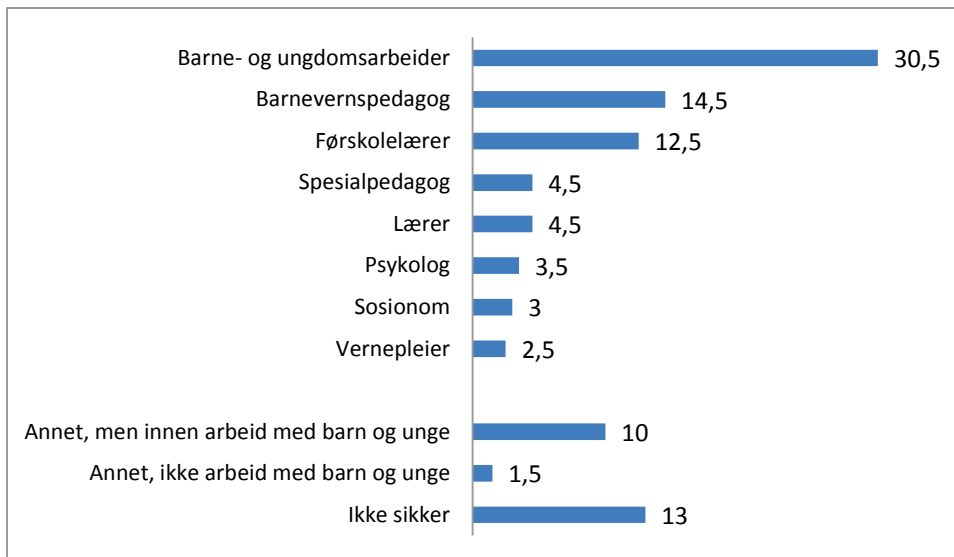


Figur 4.11 Helsefagarbeiderlærlingenes foretrukne yrke (førstevalg)

Vi går videre til Tabell 4.14., som viser yrkespreferansene til lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget. Inntrykket er at i underkant av en tredjedel av lærlingene ønsker å bli barne- og ungdomsarbeider. Det er altså noe flere lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget som ønsker yrket som opplæringen deres rekrutterer til, enn det som er tilfellet blant lærlinger i helsearbeiderfaget.

Tendensen er at lærlingene foretrekker å bli barne- og ungdomsarbeider, barnevernspedagog eller førskolelærer, og at dersom de ikke klarer å forfølge yrkesønsket sitt, er de usikre på hva de vil bli (41,5 prosent av lærlingene oppgir «Ikke sikker» som alternativ til foretrukket yrke).

Figur 4.12. illustrerer som tidligere en relativt stor spredning i yrkespreferanser blant barne- og ungdomsarbeiderlærlingene. Mens sykepleie og helsefagarbeider var de to yrkene som klart dominerte blant helsefagarbeiderlærlingenes foretrukne yrker, fordeler barne- og ungdomsarbeiderlærlingene seg ut over et større spekter av foretrukne yrker.



Figur 4.12 Barne- og ungdomsarbeiderlærlingers foretrukne yrke (førstevalg)

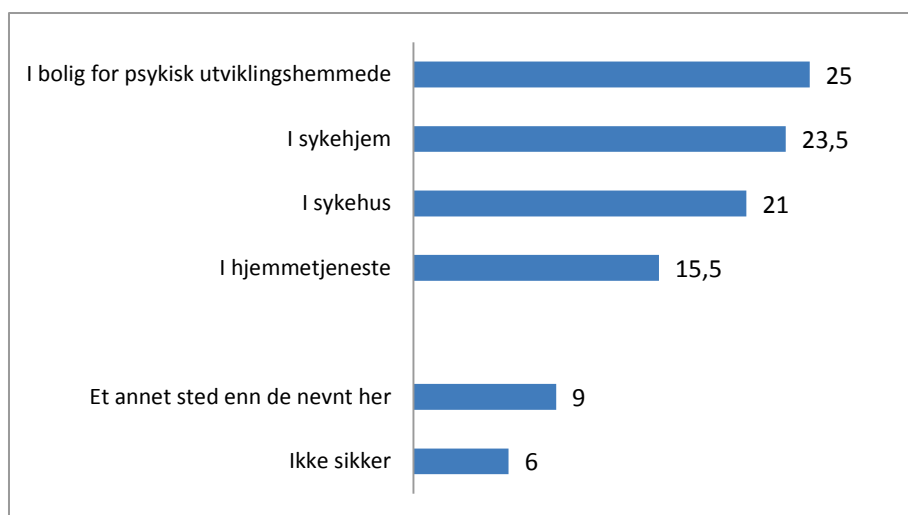
Langt de fleste lærlingene i barne- og ungdomsarbeiderfaget foretrekker yrker som involverer arbeid med barn og unge. Svært få lærlinger sier at de vil jobbe i et yrke som ikke involverer slikt arbeid. Denne tendensen så vi også blant lærlinger i helsearbeiderfaget, men da spesifikt for helsesektoren. Tendensen blant lærlingene er altså at de ønsker å holde seg innenfor sektoren som fagopplæringen deres rekrutterer til, men de er ikke overbevist om at de vil slå seg til ro med et lærefagbasert yrke. Yrker som krever utdanning på høgskolenivå har en dragning også på lærlingene.

4.4.2 Lærlinger i helsearbeiderfaget foretrekker å jobbe i PU-bolig og sykehjem

Vi har sett at over 26 prosent av helsefagarbeiderlærlingene oppgir helsefagarbeideryrket som sitt foretrukne yrke. Men hvor kunne de tenke seg å arbeide? Høst og Skålholt (2010) har tidligere beskrevet en nedgang i andelen hjelpepleiere og helsefagarbeidere i sykehus. Dette til tross for at det er et politisk mål at helsefagarbeidere skal arbeide ikke bare i kommunehelsetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten.

I følge Tabell 4.15 er det arbeidsstedet flest lærlinger sier de foretrekker bolig for psykisk utviklingshemmede (PU-bolig), tett fulgt av sykehjem på en andre plass og sykehus på en tredje plass. Ser vi førstevalg opp mot andrevalg i tabellen kan det tolkes som om mange elever har sykehus som sin «plan A», men er rede til å gå for sykehjem, hjemmetjeneste eller PU-bolig som en «plan B». Det er en relativt lik prosentandel elever som har sykehjem, hjemmetjeneste og PU-bolig som førstevalg som har det som andrevalg, mens vi ser et dropp i prosentandelen som har sykehus som andrevalg i forhold til førstevalg.

Som det fremkommer av Figur 4.13 er spredningen i hvilke arbeidssteder helsefagarbeiderlærlingene foretrekker ganske stor, i den forstand at prosentandelen som ønsker arbeid i PU-bolig, sykehjem og sykehus er relativt jevnbyrdig. Den relativt høye andelen lærlinger som sier de foretrekker å jobbe i sykehus, tilhører lærlingene som sier de ønsker å bli sykepleier. Nesten 40 prosent av lærlingene som vil bli sykepleier, har sykehus som foretrukket arbeidssted. Tilsvarende prosentandel blant lærlinger som sier de vil bli helsefagarbeider er bare cirka 6 prosent.



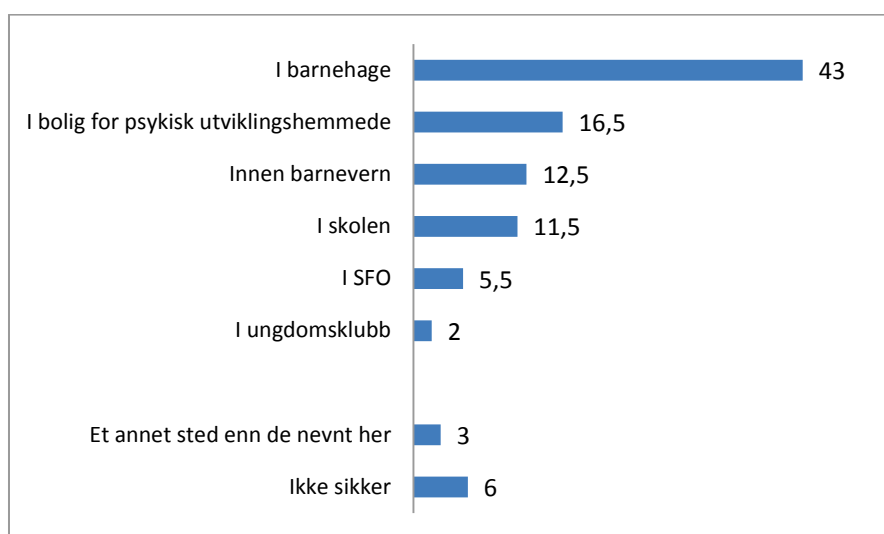
Figur 4.13. Helsefagarbeiderlærlingenes foretrukne arbeidssted (førstevalg)

Blant de totalt 53 lærlingene som sier de ønsker å bli helsefagarbeider, er de oftest foretrukne arbeidsstedene sykehjem (42 prosent, 22 individer), PU-bolig (23 prosent, 12 personer) og hjemmetjeneste (21 prosent, 11 individer). Lærlingene som vil bli helsefagarbeider tilhører altså en selektert gruppe unge mennesker, i den forstand at de orienterer seg hovedsakelig mot de delene av helsesektoren hvor helsefagarbeidere oftest jobber. Det er allikevel et tankekors at de er så få, og at over 70 prosent av lærlingene foretrekker å bli noe annet enn helsefagarbeider.

4.4.3 Lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget foretrekker å jobbe i barnehage

Går vi over til å se på arbeidsstedspreferansene til lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget, ser vi av Tabell 4.16. at 43 prosent, det vil si de aller fleste av lærlingene, foretrekker å jobbe i barnehage. En relativt betydelig del av lærlingene, 16,5 prosent, vet ennå ikke hvor de ønsker å jobbe. Det kan også se ut til at mange ikke har en konkret «plan B» dersom de ikke får arbeid der de helst ønsker: nesten 30 prosent av lærlingene sier de ikke er sikre på hva deres andrevalg av arbeidssted er.

Skolen er det oftest foretrukne andrevalget hva barne- og ungdomsarbeidernes arbeidsstedspreferanser angår. Så mye som 22,5 prosent av lærlingene oppgir skolen som det stedet de kunne tenke seg å jobbe, dersom de ikke får arbeide der de helst vil.



Figur 4.14. Barne- og ungdomsarbeiderlærlingenes foretrukne arbeidssted (førstevalg)

I forhold til hva som var tilfellet blant helsefagarbeiderlærlingenes arbeidsstedspreferanser (Figur 4.13.), viser Figur 4.14. at det er mindre spredning i hvilke arbeidssteder barne- og

ungdomsarbeiderlærlingene foretrekker. Langt de fleste av lærlingene vil arbeide i barnehage. Dette er interessant, når vi husker på at spredningen i foretrukne yrker og arbeidssteder så langt har vært størst nettopp blant ungdom som gikk eller har gått barne- og ungdomsarbeider i Vg2. Dette kan tolkes dithen at de som velger å bli lærling i barne- og ungdomsarbeiderfaget er en selektert gruppe, i den forstand at de i større grad er orientert mot lærefaget opplæringen deres rekrutterer til, enn helsefagarbeiderlærlinger i er orientert mot lærefaget sitt.

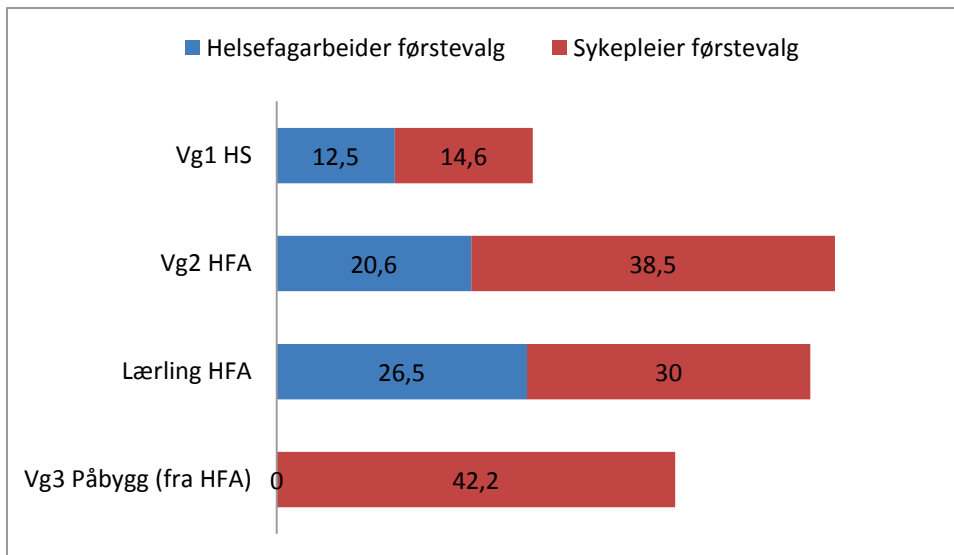
4.5 Forskjeller i yrkesorientering mellom unge som befinner seg i ulike trinn av systemet

For å oppsummere litt og trekke sammen trådene, har vi i Figur 4.15. og Figur 4.16. organisert noen sentrale resultater fra dette kapittelet i form av en rekke horisontale søyler. Et av de klareste funnene i dette kapittelet har vært at elever i helsearbeiderfaget i stor grad oppgir at de foretrekker å bli sykepleiere fremfor helsefagarbeider.

4.5.1 Sykepleieryrket er en attraktiv yrkeskonkurrent i alle trinn av helsefagarbeideropplæringen

For å illustrere i hvilken grad sykepleieryrket fremstår som en konkurrent til helsefagarbeideryrket i ulike trinn av fagopplæringen, har vi i Figur 4.15. derfor hentet inn prosentandelen elever og lærlinger i helsearbeiderfaget som ønsker å bli henholdsvis helsefagarbeider og sykepleier. Det er vesentlig å ha i mente her at det ikke er snakk om noen endring over tid på individnivå, kun forskjeller i preferanser på ulike trinn av fagopplæringssystemet. Vi kan dermed ikke si noe om hvorvidt individene endrer yrkespreferanser over tid, - kun drøfte trekk ved gruppen individer som befinner seg på det aktuelle trinnet i opplæringssystemet. Tallene gir imidlertid grunnlag for antakelser også om utviklingen gjennom utdanningen. En slik er at interessen for helsearbeiderfag og barne- og ungdomsfaget ikke øker gjennom utdanningsløpet, men faktisk går ned.

Tendensen som fremgår av Figuren er at helsefagarbeider og sykepleier er omtrent like populære yrker blant elever på Vg1 Helse og sosial. I Vg2 helsearbeiderfaget er andelen elever som ønsker å bli helsefagarbeider riktignok høyere enn på Vg1, noe som ikke er overraskende med tanke på at vi her ser på elever som har valgt seg spesifikt til en helsefagarbeiderutdanning. Mer overraskende bør det være at sykepleier nå fremstår som en enda større konkurrent til helsefagarbeideryrket; langt flere av elevene på Vg2 helsefagarbeider ønsker å bli sykepleier enn helsefagarbeider. Det gir for det første grunn til å anta at av elevene som oppgir at de ønsker å bli sykepleier på Vg1 Helse og sosial, går majoriteten nettopp til helsearbeiderfaget i Vg2. Trolig anses helsearbeiderfaget å være en interessant vei inn i sykepleieryrket. Ikke bare kan elevene søke om påbygg til studiekompetanse, de får også verdifull praksis som de kan trekke på i et videre helsefaglig utdanningsløp.



Figur 4.15. Prosentandelen elever/lærlinger som har henholdsvis helsefagarbeider og sykepleier som yrkespreferanse (førstevalg) i ulike trinn av opplæringsystemet

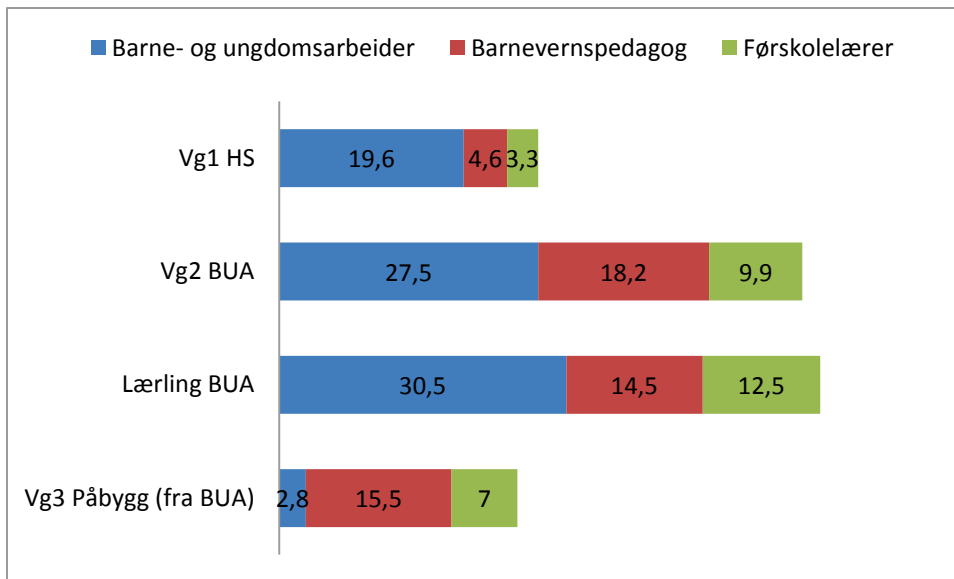
Går vi over til å se på søylen for de som har gått ut i lære i helsearbeiderfaget, oppgir ikke uventet mange at de ønsker å bli nettopp helsefagarbeider. Allikevel er det – selv blant lærlingene - en enda større andel som ønsker å bli sykepleiere. Det å gå ut i lære er for helsefagarbeiderlærlinger altså ikke synonymt med å foretrekke det yrket som fagopplæringen rekrutterer til. Hvorvidt lærlingene gir uttrykk for hvilket yrke de planlegger å få på sikt, eller hvilket yrke de hadde foretrukket om de kunne velge fritt, er imidlertid vanskelig å fastslå. Hvorvidt det forholder seg på den ene eller den andre måten er allikevel ikke så vesentlig, ettersom preferanser for andre yrker kan slå ut i lav motivasjon for, og liten fagidentitet tilknyttet yrket som en faktisk praktiserer. Dette vil ikke være formålstjenlig med tanke på frafall, eller med tanke på rekruttering av ytterligere fagarbeidere til helsefagarbeideryrket. Gode rollemodeller for kommende elever og lærlinger i helsearbeiderfaget vil først og fremst være fagarbeidere med høy grad av faglig motivasjon, fagidentitet og faglig stolthet. Dersom det skorter på disse faktorene, vil det kunne ha en konsekvens både på rekrutteringen til og avgangen fra helsefagarbeideryrket, og dermed for stabilisering av hele gruppen.

I den siste søylen i Figur 4.15 ser vi at det ikke finnes noen påbyggselever som vil bli helsefagarbeider. Med tanke på at elever som velger påbygg til studiekompetanse i all hovedsak vil planlegge å ta høyere utdanning, og således er en selektert gruppe, er dette på ingen måte overraskende. Dette resultatet er også en sterk indikasjon på at elever i helsearbeiderfaget som velger overgang til påbygg ikke gjør dette i mangel av læreplasser i helsearbeiderfaget.

4.5.2 Barnevernspedagog er største konkurrent til barne- og ungdomsarbeiderfaget

Til sist ser vi på resultatene fra analysene av elever og lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget. I Figur 4.16. illustrerer vi det samme for barne- og ungdomsarbeiderfaget som vi i Figur 4.15. illustrerte for helsearbeiderfaget, nemlig hvilke yrker som utgjør hovedkonkurrenten til yrket som fagopplæringen rekrutterer til, i dette tilfellet barne- og ungdomsarbeideryrket.

På Vg1 Helse og sosial oppgir nesten 20 prosent av elevene at de ønsker å bli barne- og ungdomsarbeider. Barnevernspedagog og førskolelærer er de yrkene som krever høyere utdanning som fremstår som de største konkurrentene til barne- og ungdomsarbeideryrket, og som derfor er tatt inn i denne figuren. Som vi ser er imidlertid andelen elever som oppgir å foretrekke disse yrkene ganske lav – og betydelig lavere enn det som var tilfellet da vi så helsefagarbeideryrket opp mot sykepleieryrket i Figur 4.15. Mens hele 14,6 prosent av elevene på Vg2 helsefagarbeider foretrekker å bli sykepleier, er tilsvarende tall summert for barnevernspedagog og førskolelærer bare 7,9 prosent.



Figur 4.16. Prosentandelen elever/lærlinger som har henholdsvis barne- og ungdomsarbeider, barnevernspedagog og førskolelærer som yrkespreferanse (førstevalg) i ulike trinn av opplæringsystemet

Blant elever som velger seg til barne- og ungdomsarbeiderfaget i Vg2, ser vi imidlertid at de to høgskolebaserte yrkene ekspanderer i popularitet; til sammen vil 28 prosent av elevene bli enten barnevernspedagog eller førskolelærer. Det er omtrent like mange elever som ønsker et av disse to yrkene, som det er elever som vil bli barne- og ungdomsarbeider. Tendensen kan sies å være at elever på barne- og ungdomsarbeiderfaget ser for seg flere mulige yrker som krever høgskoleutdanning enn det elever på helsearbeiderfaget gjør. Helsearbeiderfaget har en stor konkurrent hva rekruttering angår, gjennom dragingen som sykepleieryrket har på helsefagarbeiderlevnene. Det finnes ingen tilsvarende dominerende konkurrent til barne- og ungdomsarbeiderfaget. Flere av elevene på Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget er dessuten orientert mot lærefaget sitt (27,5 prosent), enn det som er tilfellet blant elevene på Vg2 helsefagarbeider (20,6 prosent).

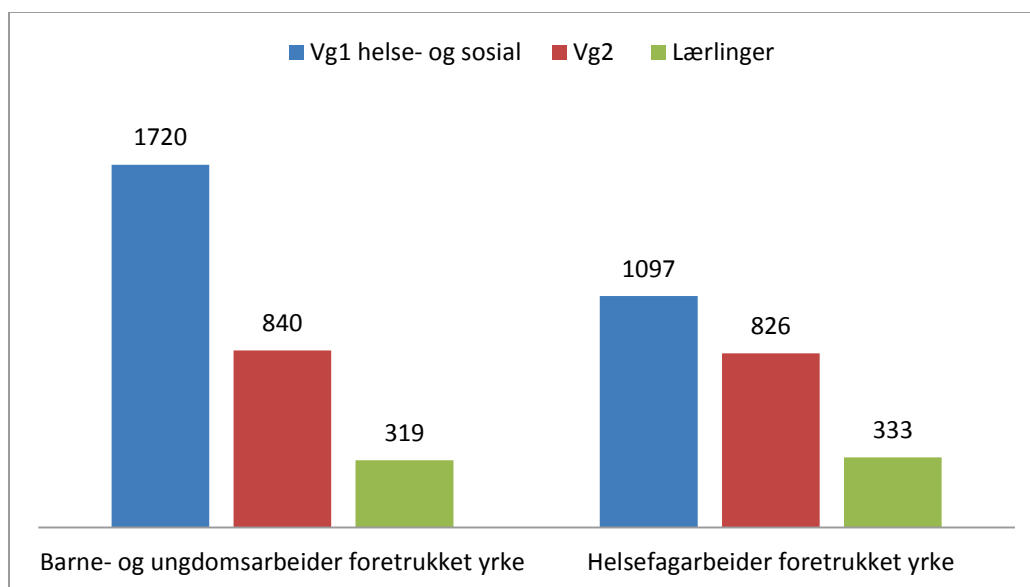
Den samme tendensen som vi ser i Vg2 ser vi også blant lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget; lærlingene trekkes mot yrker som krever høyskoleutdanning, men de sprer seg mellom barnevernspedagog og førskolelærer, og en høyere prosentandel av lærlingene i barne- og ungdomsarbeiderfaget enn i helsearbeiderfaget oppgir at de har lærefagyrket sitt som førstevalg.

Ser vi til slutt på elevene som har valgt påbygg til studiekompetanse, finnes det elever som sier de vil bli barne- og ungdomsarbeider. Antallet elever som denne prosentandelen refererer til er imidlertid svært lav; Tabell 4.10. viser at det er snakk om 2 elever. Andelen elever med bakgrunn fra Vg2 barne- og ungdomsarbeider som sier de foretrekker å bli barnevernspedagog eller førskolelærer er imidlertid også temmelig lav. Med tanke på at tendensen til å ville bli barnevernspedagog eller førskolelærer blant elevene på Vg2, ville det ikke vært urimelig å forvente at tendensen til å foretrekke disse yrkene er enda sterkere hos elevene som har søkt påbygg. En slik antagelse ser imidlertid ikke ut til å slå stikk, ettersom andelen elever som oppgir å foretrekke disse yrkene ikke stiger i forhold til de tilsvarende prosentandelene elever i Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget.

Elevene på påbygg som kommer fra barne- og ungdomsarbeiderfaget ser altså ut til å være en spesiell gruppe, i den forstand at de har yrkesønsker som skiller seg en del fra de elever på Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget har. Mer konkret: mens elever som går til påbygg til studiekompetanse fra helsearbeiderfaget for en stor del later til å gjøre dette for å realisere en plan om å bli sykepleier, er det ingen tilsvarende tendens til at elever med bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget går til påbygg fordi de har en plan om å bli barnevernspedagog eller førskolelærer; mange av dem vil noe helt annet.

4.6 Interessen for å bli fagarbeider synker gjennom utdanningen

I Figur 4.17. vises, anslagsvis antall⁸ av elevene og lærlingene på de ulike nivåene av opplæringen som ønsker å bli fagarbeidere. Vi ser at for hvert nivå elevene og lærlingene går i utdanningsløpet, er det færre som vil bli fagarbeidere. Figuren anskueliggjør hva Lekkasjeundersøkelsens data betyr i den større sammenheng, nemlig at antallet individer som eksamineres fra utdanningen som fagarbeidere er svært mager, så vidt i overkant av 300 i hvert av fagene pr årskull. Det er altså tydelig at fagutdanningene rettet mot helsefagarbeider og barne- og ungdomsarbeider ikke ser ut til å klare å skape den nødvendige identifikasjon og tilknytning gjennom utdanningsløpet.



Figur 4.17. Estimert antall elever/lærlinger høsten 2010 som vil ønske å bli Barne- og ungdomsarbeider og Helsefagarbeider

⁸ Her har vi brukt siste tilgjengelige elev- og lærlingtall (elever og lærlinger høsten 2010). For å komme frem til de estimerte populasjonstallene har vi gått ut fra andelen individer i Lekkasjeundersøkelsen som – på de ulike utdanningsnivåene – har oppgitt å ville bli Helsefagarbeider og Barne- og ungdomsarbeider, samt fra absolutte tall over hvor mange individer som befant seg på de aktuelle utdanningsnivåene høsten 2010.

5 Et nærmere blikk på førsteårs-elevne

Når det gjelder yrkes- og arbeidsstedspreferanser så vi i forrige kapittel at elevene på helsearbeiderfaget i stor grad orienterer seg mot sykepleieryrket. Vi har også sett at barne- og ungdomsarbeiderfaget ikke har én klar yrkeskonkurrent, slik helsearbeiderfaget har i sykepleien, men at av yrker som krever høyere utdanning, orienterer elevene i dette faget seg hovedsakelig mot barnevernspedagog og førskolelærer. Samlet sett viser dette at elevene som har begynt på en utdanning innenfor helse- og sosial i videregående opplæring, ikke først og fremst har lyst til å bli det som utdanningsprogrammet de følger er ment å rekruttere til. Mange elever har høye aspirasjoner.

Et relevant spørsmål i forlengelsen av disse funnene fra forrige kapittel, er hva som kjennetegner elever som aspirerer henholdsvis mot de to fagarbeideryrkene, og mot yrkene som utgjør de største «konkurrentene» til fagarbeideryrkene (sykepleier, førskolelærer- og barnevernspedagog). Dette kan si oss noe om elevenes realitetsorientering, i forhold til sannsynligheten for å klare å oppnå målet.

I det følgende skal vi se på noen sammenhenger mellom trekk ved elevgruppen i Vg1 Helse og sosial og yrkespreferanser. For enkelhets skyld viser vi altså kun de yrkene som flest elever rangerer høyest på sin preferanseliste, nemlig barne- og ungdomsarbeider, helsefagarbeider, sykepleier, barnevernspedagog og førskolelærer.

5.1 Elevene som vil bli sykepleier eller helsefagarbeider har oftest fått oppfylt førstevalget sitt

Vi begynner med å undersøke om det er forskjeller mellom de elevgruppene som aspirerer mot de fem forskjellige yrkene, når det gjelder det å ha Vg1 Helse- og sosialfag som førstevalg. Tabell 5.1. viser at det er noe variasjon mellom de fem yrkespreferansegruppene. Det er først og fremst elever som vil ha et helsefaglig yrke som har kommet inn på førstevalget sitt. Elevene som sier de vil bli barnevernspedagog har i minst grad av de fem elevgruppene kommet inn på sitt prioriterte Vg1-program. Dette kan tyde på at Helse- og sosialfag anses som en mer relevant vei til helsefaglige yrker som krever høyere utdanning, enn det gjør til sosialfaglige yrker som krever høyere utdanning.

Tabell 5.1. Helse og sosialfag var mitt førstevalg etter elevenes yrkespreferanser

	BU-arbeider	HF-arbeider	Sykepleier	Barnevernspedagog	Førskolelærer
Førstevalg prosent	87,4	93,6	93,6	77,4	92,1
Andre-/tredjevalg prosent	12,6	6,25	6,4	22,6	7,9
Total	230	144	172	53	38

Note: BU-arbeider = Barne- og ungdomsarbeider; HF-arbeider = Helsefagarbeider

Vi ser at mens omkring 97 prosent av elevene som ønsker å bli sykepleier eller helsefagarbeider har kommet inn på førstevalget sitt, er tilsvarende tall for elever som sier de har barne- og ungdomsarbeideryrket som førstevalg omkring 87 prosent, altså 10 prosentpoeng lavere. Muligens har flere av sistnevnte gruppe elever hatt studiespesialiserende som førstevalg; det kan forklare hvorfor så mange av dem ønsker et yrke som krever høyere utdanning. Dette blir imidlertid kun spekulasjoner, ettersom vi ikke har informasjon om hvilke videregående kurs som var elevenes første- andre- og tredjevalg ved utgangen av 10. trinn.

5.2 Elevene som ønsker å bli sykepleier eller førskolelærer har noe høyere karaktersnitt

Et av spørsmålene vi har stilt elevene er hva som var elevens karaktersnitt da han/hun gikk ut av ungdomsskolen. I Tabell 5.2. har vi omkodet denne variabelen, som i utgangspunktet hadde seks kategorier, til to kategorier: lavere enn 4, og 4 eller høyere. Karakteren 4 er for øvrig gjennomsnittet for avgangskullene fra grunnskolen (Frøseth m.fl. 2008).

Vi ser av tabellen at i elevgruppen vi har sortert ut, det vil si elever som har et av de fem yrkene i Tabell 5.2. som sitt førstevalg, er det elevene ønsker å bli sykepleier som oppgir å ha høyest karaktersnitt fra ungdomsskolen. Dernest følger elever som har førskolelærer som sitt foretrukne yrke i Vg1 Helse og sosial. Med unntak av elevene som sier de foretrekker å bli barnevernspedagog, er det et generelt inntrykk at det å foretrekke et yrke som krever høyere utdanning sammenfaller med det å ha et noe høyere karaktersnitt fra ungdomsskolen enn det å foretrekke et yrke som begrenser seg til å kreve yrkesopplæring i videregående skole. Det er med andre ord ikke helt tilfeldig hvem som aspirerer mot yrker som krever høyere utdanning.

Tabell 5.2. Karaktersnitt fra ungdomsskolen sett i sammenheng med yrkespreferanse hos elever på Vg1 HS

	Lavere enn 4		4 eller høyere	
	N	Prosent	N	Prosent
Barne- og ungdomsarbeider	138	71.1	56	28.9
Helsefagarbeider	77	64.7	42	35.3
Sykepleier	86	55.1	70	44.9
Barnevernspedagog	34	68.0	16	32.0
Førskolelærer	21	58.3	15	41.7
Total N	356		199	

Note: Prosentene summeres radvis til hundre

5.3 Elevene som ønsker å bli sykepleier eller førskolelærer er noe yngre

I Tabell 5.3. ser vi på alderssammensetningen hos elever som har et av de samme fem yrkene som sitt foretrukne yrke i Vg1 Helse og sosial. Tabellen styrker inntrykket fra Tabell 5.2., det vil si vi ser at elevene som sier de foretrekker å bli sykepleier eller førskolelærer skiller seg noe fra de øvrige elevene; her ved å ha en noe yngre alder. Henholdsvis 77,6 prosent av elevene som ønsker å bli sykepleier, og 76,3 prosent av elevene som ønsker å bli førskolelærer er 16 år eller yngre. Det er en tendens til at elever som sier de vil bli barne- og ungdomsarbeider eller helsefagarbeider er noe eldre enn de øvrige elevene. Dette viser at tilstrømningen av noe eldre individer til særlig helseorienterte yrkesfag ikke er historie.

Tabell 5.3. Alder i 2011 sett i sammenheng med yrkespreferanse hos elever på Vg1 HS

	16 og under		17-20		21-25		26-30		Over 30	
	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent
BU-arbeider	164	72.2	55	24.2	4	1.8	3	1.3	1	0.4
Helsefagarbeider	100	69.0	32	22.1	5	3.4	5	3.4	3	2.1
Sykepleier	132	77.6	31	18.2	5	2.9	2	1.2	0	0.0
Barnevernspedagog	38	73.1	14	26.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Førskolelærer	29	76.3	8	21.1	1	2.6	0	0.0	0	0.0
Total	463	73.3	140	22.2	15	2.4	10	1.6	4	0.6

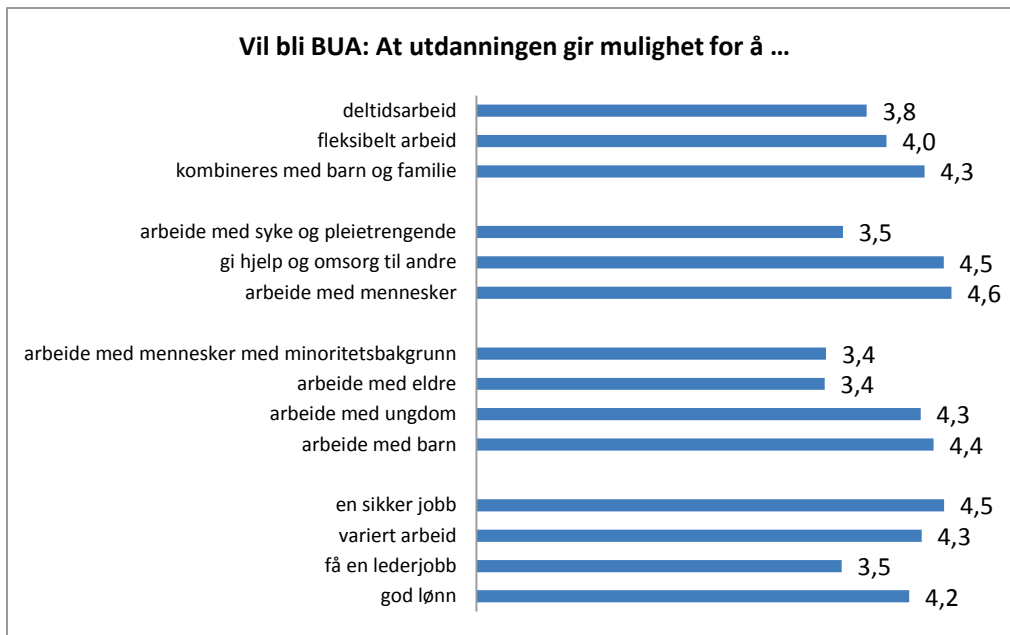
Note: Prosentene summeres radvis til hundre. BU-arbeider = Barne- og ungdomsarbeider

5.4 Elevene vil gi hjelp og omsorg i en trygg jobb

I de fem figurene i dette avsnittet vil vi vise hvordan elever som har henholdsvis barne- og ungdomsarbeider, helsefagarbeider, sykepleier, førskolelærer eller barnevernspedagog som sitt foretrukne yrke, svarer på spørsmål om hva som var viktig for dem da de valgte helse og sosialfag i Vg1. Spørsmålene relaterer seg til egenskaper ved arbeidet utdanningen rekrutterer til. Elevene har fått anledning til å gi ett av fem alternativer på hvert spørsmål, der 1 er «helt uviktig» og 5 er «svært viktig». I figurene har vi gruppert det vi kaller «jobbverdier» - det vil si personers vektlegging av egenskaper ved arbeidet i en jobb/et yrke, slik som egenskaper ved arbeidstiden/arbeidsoppgavene/karrieremulighetene i arbeidet. Ved å krysse jobbverdier med yrkespreferanser, ønsker vi å få rede på hvilke motiverende sider ved arbeidet som utdanningen rekrutterer til, som kan forklare elevens motivasjon for yrket.

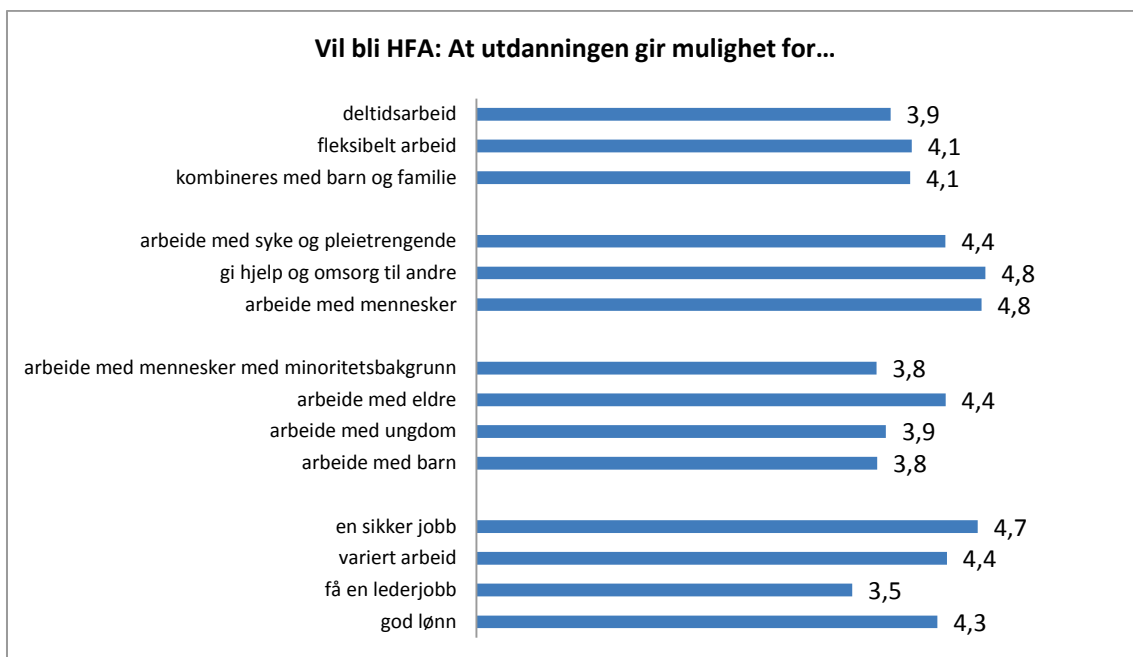
En bemerkning i forhold til kommentarene av de følgende analysene det er verdt å ta med seg i lesningen, er følgende: Det er i stor grad høy skåre på samtlige jobbverdier i undersøkelsen (gjennomsnittet ligger alltid over middels, og ofte tett opp mot 5, som er høyeste verdi, og indikerer at den aktuelle egenskapen ved arbeidet er svært viktig for eleven). I de videre fortolkningene kommenteres imidlertid hver enkelt jobbverdi sett i forhold til de øvrige jobbverdiene. Kommentarer av typen «elevene legger mindre vekt på...» må derfor ikke ses absolutt, ettersom elevene legger sterk vekt på samtlige av egenskapene ved jobbene vi har spurt dem om. Dette er ikke en svakhet ved undersøkelsen, men viser bare at de jobbverdiene vi trodde ville være relevante for denne elevgruppen, er nettopp det.

Vi begynner med å se på jobbverdiene til elever som i Vg1 sier de ønsker å bli barne- og ungdomsarbeider. Figuren 5.1. viser, ikke overraskende, at det å hjelpe andre, å jobbe med mennesker, og da hovedsakelig barn og ungdom, står høyt i kurs hos disse elevene. Arbeidstidsmessig er det viktig for elevene at utdanningen rekrutterer til arbeid som kan kombineres med barn og familie, men de er ikke først og fremst orientert mot deltidsarbeid. Jobbsikkerhet vektlegges sterkt, mens lederstillinger vektlegges betydelig lavere. I det store og hele er det en lite karriereorientert gruppe elever, som i ikke motiveres av ytre belønninger ved arbeidet.



Figur 5.1. Jobbverdier hos Vg1 HS-elever som vil bli Barne- og ungdomsarbeider

Går vi over til neste figur, Figur 5.2., som viser tilsvarende analyser for elever som i Vg1 oppgir at de ønsker å bli helsefagarbeider, ser vi, ikke uventet, et noe annerledes bilde hva verdsetting av arbeidsoppgaver angår. Elevene er klart orientert mot arbeid med eldre, og vektlegger sterkt muligheten for å kunne arbeide med mennesker, og yte hjelp og omsorg.

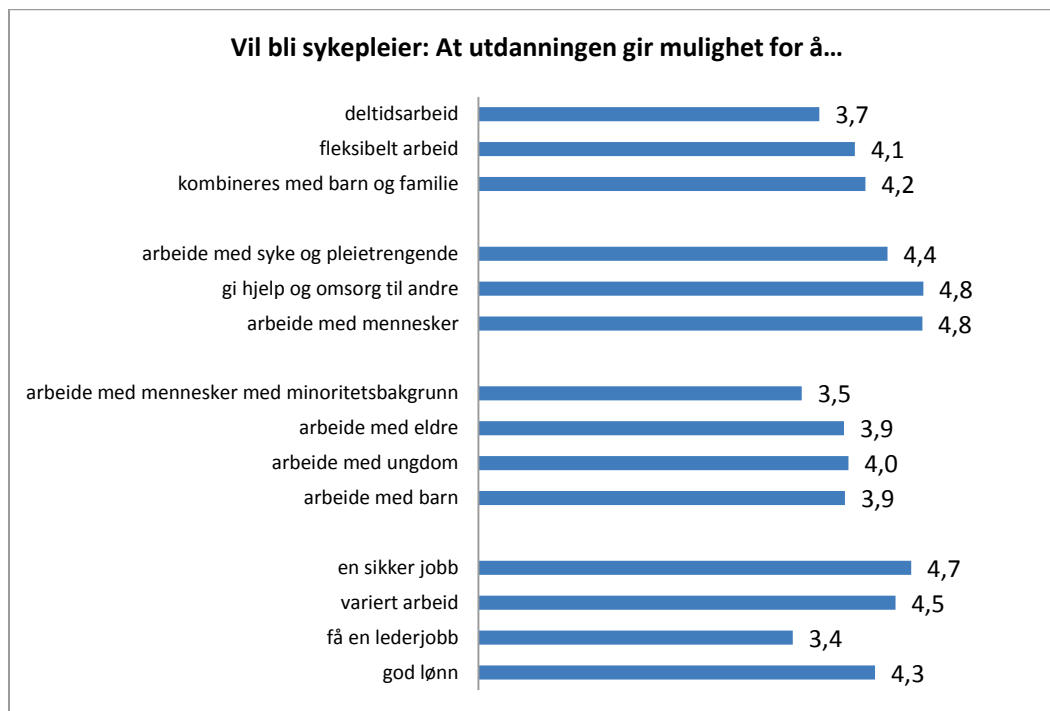


Figur 5.2. Jobbverdier hos Vg1 HS-elever som vil bli Helsefagarbeider

Som blant elevene som vil bli barne- og ungdomsarbeidere kommer lederjobber lavt ned blant motivasjonsfaktorer, mens jobbsikkerhet vektlegges sterkt.

De tre neste figurene viser jobbverdier blant elever som allerede på Vg1 Helse og sosial foretrekker et yrke som krever høgskoleutdanning. Vi begynner med å se på jobbverdiene til elever som ønsker å bli sykepleiere, det vil si Figur 5.3. Figuren viser at når det gjelder arbeidstid har disse elevene preferanser som minner mye om elevene som vil bli fagarbeidere. Deltidsarbeid vektlegges minst, men muligheten for å kombinere barn og familie er viktig. Elevene som ønsker å bli sykepleier svarer

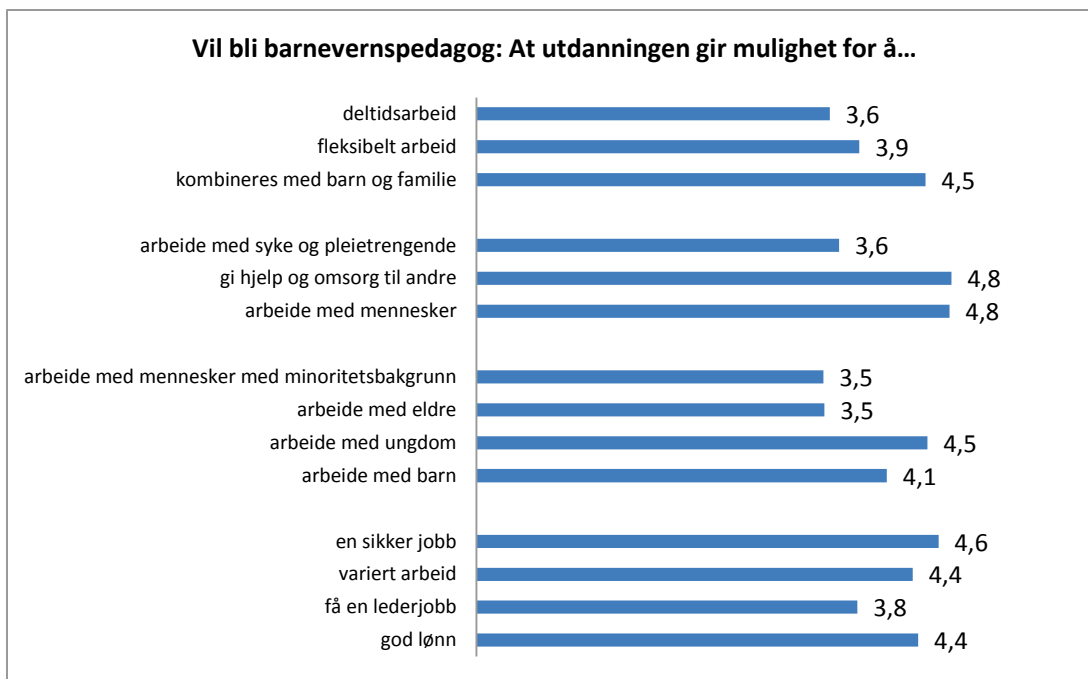
helt identisk med elever som ønsker å bli helsefagarbeider, når det gjelder indre motivasjon for å hjelpe andre, arbeide med mennesker, og arbeide med syke og pleietrengende.



Figur 5.3. Jobbverdier hos Vg1 HS-elever som vil bli Sykepleier

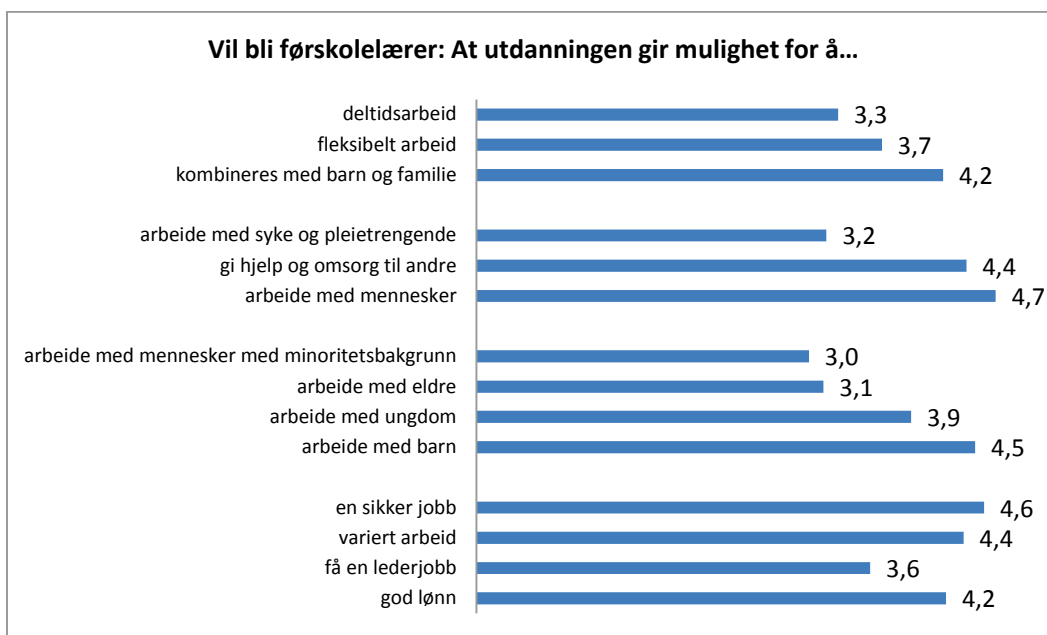
Ønsket om å arbeide med eldre er imidlertid lavere blant elevene som ønsker å bli sykepleier, enn blant elevene som ønsker å bli helsefagarbeider. Dette er i og for seg ikke uventet, ettersom Helsearbeiderfaget i hovedsak rekrutterer til arbeid med eldre. Også når det gjelder karrieremessige sider ved arbeidet minner disse elevene mye om de som ønsker å bli helsefagarbeider. Lederstillinger nedvurderes til fordel for det å ha en sikker jobb. Det er ikke noe tegn til at disse elevene mer enn elevene som vil bli fagarbeidere motiveres av lønn og ledermuligheter. Ønsket om et yrke som dog krever høyere utdanning kan, for de sykepleierorienterte elevene i det minste, ikke sies å være drevet av penger og prestisje.

Figur 5.4. under viser samme analyse, utført for elever som i Vg1 Helse og sosial sier de vil bli barnevernspedagog. Som elevene som vil bli barne- og ungdomsarbeider er det ikke overraskende ønsket om å arbeide med barn og unge som utmerker seg. Motivasjonen for å arbeide med ungdom er allikevel sterkere hos denne gruppa enn hos elevene som vil bli barne- og ungdomsarbeider. Som vi husker er sistnevnte gruppe noe mer orientert mot arbeid med barn. Som hos de øvrige tre elevgruppene vi har sett på er disse elevene sterkt drevet av ønsket om å hjelpe andre, og arbeide med mennesker. Til forskjell fra elever som ønsker å bli helsefagarbeidere og sykepleiere, vektlegger elever som vil bli barnevernspedagog, på samme måte som elever som vil bli barne- og ungdomsarbeider – noe lavere det å arbeide med syke og pleietrengende. Dette er i og for seg som ventet, ettersom arbeid med barn og unge, til forskjell fra arbeid med eldre, i liten grad er relatert til pleiesektoren. Jobbsikkerhet står høyt i kurs også hos denne elevgruppen, mens det å få en lederjobb igjen kommer ut lavest.



Figur 5.4. Jobbverdier hos Vg1 HS-elever som vil bli Barnevernspedagog

Den siste figuren vi skal se på i dette avsnittet, Figur 5.5, viser jobbverdier hos elever på Vg1 Helse og sosial som sier de vil bli førskolelærer. Vi begynner ovenfra, og ser igjen at deltidsarbeid vektlegges minst, mens det å ha et arbeid som kan kombineres med barn og familie er viktig.



Figur 5.5. Jobbverdier hos Vg1 HS-elever som vil bli Førskolelærer

Dette funnet er gjennomgående for samtlige elevgrupper vi konsentrerer oss om her; altså at når det gjelder arbeidstidsrelaterte sider ved arbeidet utdanningen rekrutterer til, motiveres elevene minst av deltid, og mest av mulighet for å kunne kombinere barn og familie. Her vil vi igjen minne leseren på at forskjellene mellom gjennomsnittene på jobbverdiene er små. Vi kan derfor ikke si at elevene *legger lite vekt på* deltidsmuligheter, kun at det er den jobbverdien de *legger minst vekt på*, sett i forhold til de øvrige jobbverdiene.

Det å få arbeide med- og hjelpe andre mennesker er viktig også for elevene som vil bli førskolelærer, mens arbeid med syke og pleietrengende slår igjen, som hos de øvrige barneorienterte elevgruppene, vektlegges minst. Når det gjelder arbeidets innhold, er det først og fremst arbeid med barn som motiverer disse elevene til å velge Vg1 Helse og sosial. Igjen er det dessuten jobbsikkerhet som vektlegges, mens lederjobber i liten grad har en motiverende kraft.

Alt i alt viser disse analysene at det å kunne gi hjelp og omsorg til andre, arbeide med mennesker, og å ha en sikker jobb, er omtrent like *viktig* for samtlige elevgrupper. Det å arbeide med mennesker med minoritetsbakgrunn, å få en lederjobb er omtrent like *uviktig* for samtlige elever. Mulighet for deltidsarbeid vektlegges lavest av samtlige elevgrupper når vi ser arbeidstidsegenskaper under ett. Ser vi deltidsmuligheter isolert, fremkommer det at det hovedsakelig er elever som ønsker å bli fagarbeidere, samt elever som ønsker å bli sykepleiere som motiveres av dette. Med tanke på at pleiesektoren lenge har rekruttert hovedsakelig deltidsarbeidende kvinner, er dette ikke overraskende. Abrahamsen (2009, 2010) har for eksempel vist at selv om preferanser for deltid synker hos sykepleierutdannede kvinner, har det tradisjonelt vært en spesielt sterk preferanse hos denne gruppen. Ellers motiveres samtlige elever i det store og hele av egenskaper ved arbeidet som yrket de er orientert mot kan tilby dem; de er indremotiverte, og drives lite av ytre belønning, slik som penger og karriere.

Elever som foretrekker yrker som krever høyere utdanning skiller seg i liten grad fra elever som ønsker å bli barne- og ungdomsarbeider eller helsefagarbeider. Som man kan forvente vektlegger elever som ønsker å bli barne- og ungdomsarbeider, barnevernspedagog eller førskolelærer det å kunne arbeide med barn og ungdom sterkere enn elevene som vil bli helsefagarbeider eller sykepleier, mens elever som ønsker å bli helsefagarbeider vektlegger denne jobbverdien mest.

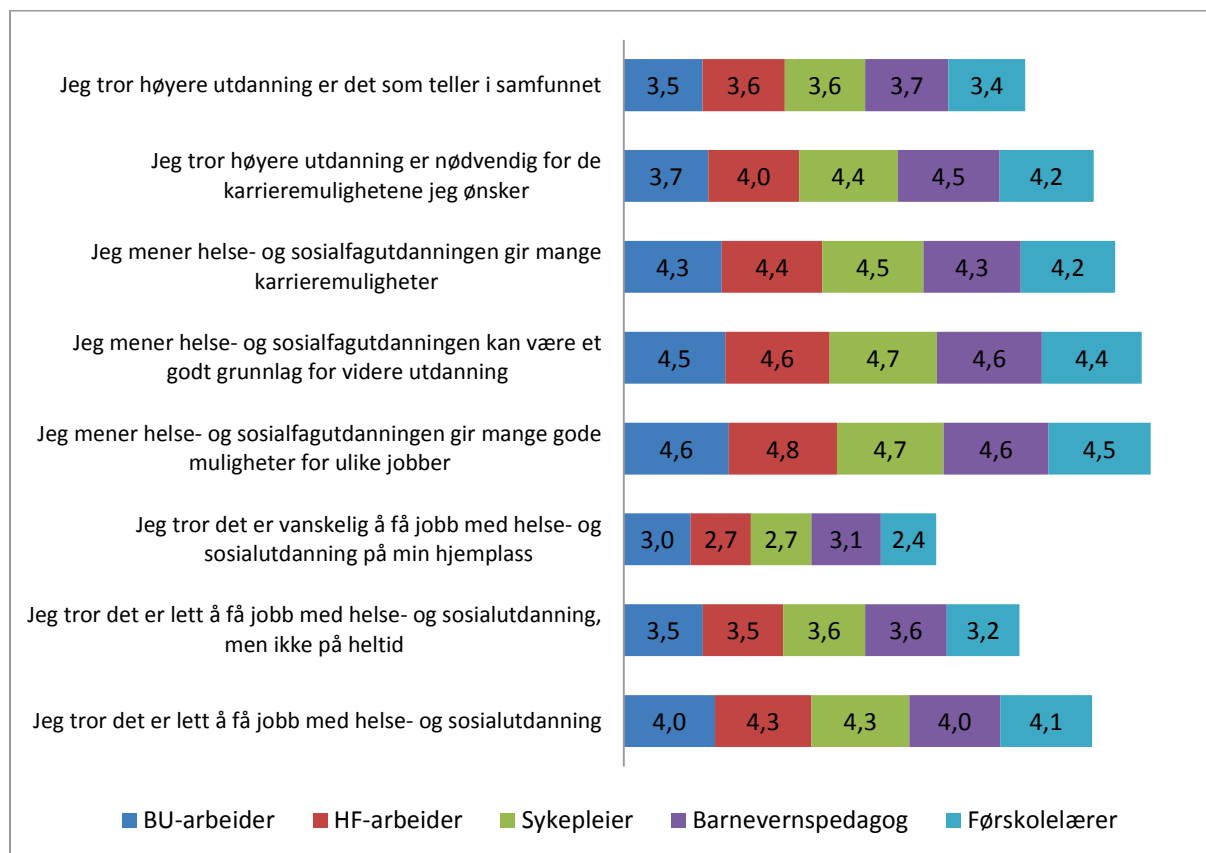
Samlet sett gir disse analysene inntrykk av at elever som orienterer seg mot et av de fem forskjellige yrkene vi her har trukket ut, har verdier som i stor grad er forenelig med yrket de ønsker seg. Vi har med andre ord å gjøre med realitetsorienterte elever, som har klare oppfatninger om hvorfor de har begynt på Vg1 Helse og sosial.

5.5 Elevene ser helse- og sosialopplæringen som et godt fundament for videre utdanning

Til slutt i dette kapitlet skal vi se på hvilke oppfatninger elevene som foretrekker et av de fem yrkene vi her konsentrerer oss om har når det gjelder helse og sosialfag som grunnlag for arbeidsmuligheter. Elevene har fått mulighet til å gi svar på en rekke påstander relatert til dette, på en skala fra 1 til 5, der 1 er «Helt uenig» og 5 er «Helt enig».

Av Figur 5.6. ser vi at samtlige elever er mest enige om at helse- og sosialfagsutdanningen er et godt utgangspunkt for videre utdanning, og at opplæringen gir mulighet for mange ulike typer jobber. Når vi ser på disse to variabelenes samvariasjon, ser vi at den er ganske høy (Pearsons $r = 0,67$), hvilket betyr at elever som er enige i det første også ofte er enige i det siste. Av det totale utvalget elever i Lekkasjeundersøkelsen, svarer hele 81,5 prosent «Helt enig» på begge disse to spørsmålene samtidig. Samvariasjonen mellom muligheter for videreutdanning og karrieremuligheter er noe lavere (Pearsons $r = 0,62$), men tendensen er allikevel den samme: Hele 87,6 prosent av elevene i utvalget vårt svarer «Helt enig» på begge disse påstandene samtidig. Vi kan tolke disse tendensene dithen at elevene i stor grad ser de mange ulike jobb- og karrieremulighetene i lys av nettopp gode muligheter

for videreutdanning. En slik tolkning styrker inntrykket av at mange elever som begynner i Vg1 Helse og sosial ser dette opplæringsprogrammet som et første steg i retning av lengre helse- og sosialfaglig utdanning – ikke kun som en yrkesutdanning på videregående nivå.



Figur 5.6. Oppfatninger om helse- og sosialutdanning som grunnlag for arbeid og karriere

Analysen gir imidlertid ikke inntrykk av at elevene ønsker å gå videre med mer utdanning fordi på grunn av at de tror høyere utdanning er det som teller i samfunnet, eller fordi de tror det er vanskelig å få jobb med helse- og sosialutdanning. Tendensen til å si seg enig i at det er vanskelig å få seg jobb med helse- og sosialutdanning er ganske lav, også når vi spør elevene om deres tanker omkring mulighet for heltidsarbeid.

Vi ser også at elevene som ønsker å gå videre til høyere utdanning har andre preferanser for karriere enn elevene som ikke ønsker dette. Gjennomsnittet på påstanden om at høyere utdanning er nødvendig for å få de karrieremulighetene man ønsker er høyest hos elever som vil bli sykepleier eller barnevernspedagog.

Sett under ett styrker analysene i dette kapitlet oppfatningen om at helse- og sosial i videregående opplæring av elevene i liten grad betraktes som en avgrenset utdanning, men snarere som en del av et større utdanningssystem, der høyere helse- og sosialfaglig utdanning for mange er det endelige målet. Elevene viser en sterk realitetsorientering, i den forstand at preferanser for type arbeid står i forhold til det yrke de foretrekker. Tendensen til å ville arbeide med eldre er sterkest hos elever som vil bli helsefagarbeider, og tendensen til å ville arbeide med barn og unge er sterk hos elever som ønsker å bli barne- og ungdomsarbeider. Mange elever ønsker seg imidlertid noe mer – de vil hjelpe andre og ha mulighet til å vise omsorg i arbeidet sitt, men de ønsker samtidig bedre karrieremuligheter – og det å bygge videre på den helse- og sosialfaglige opplæringen er i denne sammenheng attraktivt.

Det er grunn til å spørre hvorvidt dette bør anses for problematisk. Helsearbeiderfaget ble opprettet i den hensikt å rekruttere flere til kommunalomsorgen – i sær til eldreomsorgen – og målet var å rekruttere unge individer direkte til dette arbeidsfeltet fra videregående opplæring, fremfor fra den mer

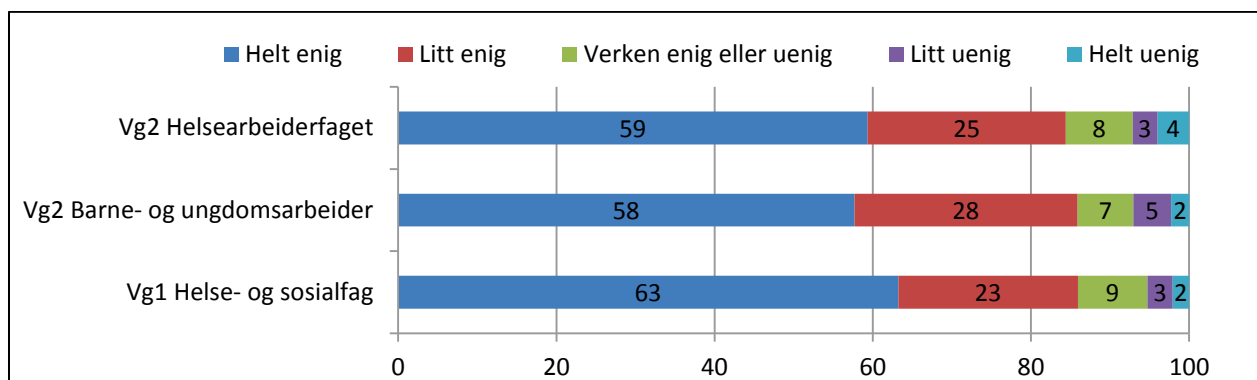
voksne delen av befolkningen. Tendensen er allikevel at det først og fremst er eldre elever som vil bli helsefagarbeider eller barne- og ungdomsarbeider, og at mange unge ser videregående helse- og sosialfaglig opplæring som et springbrett til høyere utdanning innen helse og sosial.

6 Erfaringer fra utdanningene

De foregående kapitlene har undersøkt yrkes- og utdanningsvalg, nå er det elevenes og lærlingenes oppfatning av utdanningen som er i fokus. Analysen begynner med en drøfting av trivsel, før vi ser videre på hvordan de ser på det faglige innholdet i utdanningen, elevenes oppfatning om lærerens rolle og hvordan elevene har erfart praksisoppholdene sine. Til slutt vil kapitlet se nærmere på hvordan elevene og lærlingene ser på mulighetene for å få læreplass.

6.1 Trivsel

Vi har tidligere skissert hovedproblemstillingene våre, der vi blant annet pekte på at momenter som klassemiljø og kollektiv erfaringsbearbeiding kan ha betydning for de valgene elevene faktisk gjør etter Vg2. For å kaste lys over disse problemstillingene vil vi deskriptivt se på hvordan elevene trives, samt se nærmere på ulike motivasjonsfaktorer. Kan sosial eller faglig (mis)trivsel spille en rolle for hvilke valg de gjør? Det mest åpenbare spørsmålet er rett og slett om elevene trives på sine skoler og med sitt utdanningsvalg. La oss først se på hva elevene svarer på påstanden «jeg trives på skolen min».



Figur 6.1 «Jeg trives godt på skolen min»

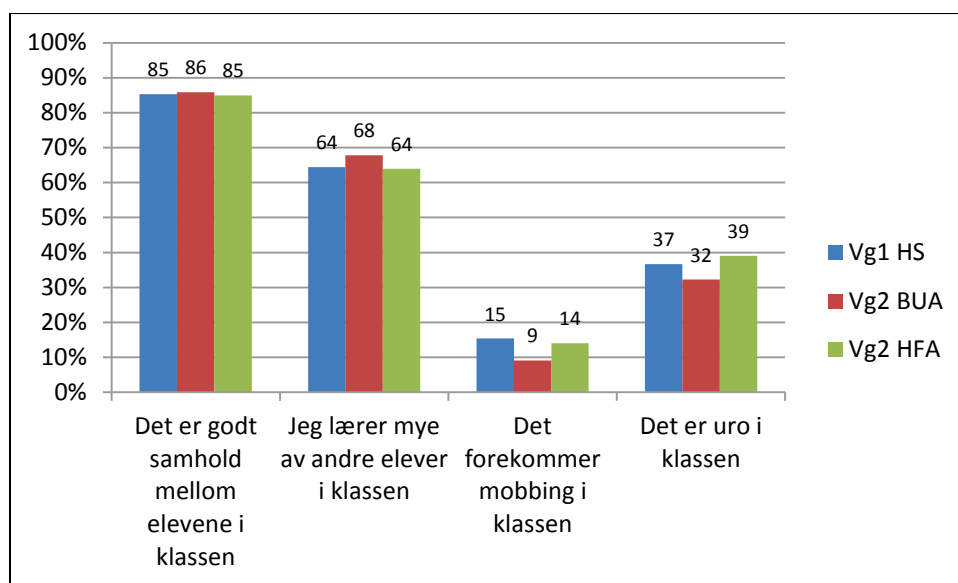
N=475/397/1237

I sum oppgir 86 prosent at man er «helt enig» eller «enig» på påstanden «jeg trives godt på skolen min» både på Vg1 helse- og sosialfag og i Vg2 barne- og ungdomsarbeiderfaget. På Vg2 helsearbeiderfaget oppgir 84 prosent det samme. Elevene trives godt på studiet sitt, noe vi også vet fra elevundersøkelsen som gjennomføres av Utdanningsdirektoratet. I den undersøkelsen ser man også at det ikke er forskjell på sosial trivsel mellom helse- og sosialfag og de andre

utdanningsprogrammene.⁹ Fra lærlingundersøkelsen vet vi likedan at helsefagarbeider- og barne- og ungdomsarbeiderlærlingene heller ikke skiller seg signifikant ut fra de andre lærlingene (Nyen m.fl. 2011). Ut fra vår og tidligere undersøkelser ser vi at elevene stort sett trives godt i undervisningen og på skolen de går på.

Spørsmålet i denne sammenheng må heller være om trivsel spiller noen rolle for hvilke valg de gjør. Om vi ser på hvilke planer elevene på Vg2 barne- og ungdomsarbeider og helsearbeiderfaget har for Vg3, ser vi ingen klare sammenhenger mellom trivsel og hva de har planer om å gjøre. Jevnt over trives elevene godt, om de har planer for påbygg, eller lære.¹⁰

Spørreskjemaet inneholdt også noen andre spørsmål som skulle måle ulike aspekter ved sosial trivsel. Vi gir her en kort oppsummering av disse, der vi viser andelen som har svar «helt enig» eller «litt enig» på hver påstand.



Figur 6.2 Trivselsspørsmål, helt eller litt enig

N=1217/397/475

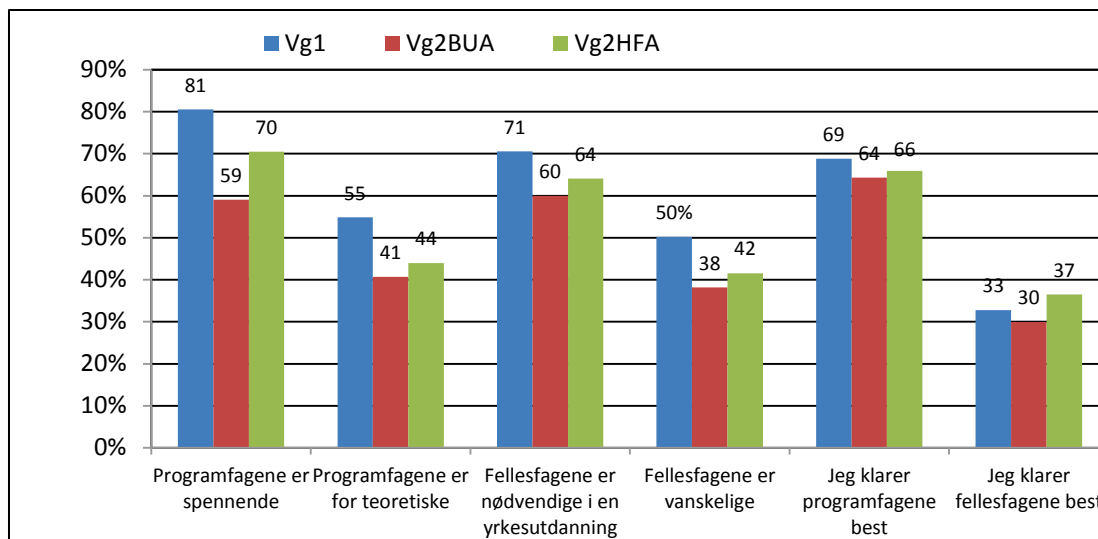
Spørsmålet om godt samhold og «jeg lærer mye av andre elever» er sterkt korrelert og måler trolig mye av det samme. Elevene opplever i stor grad at det er godt samhold, relativt få rapporterer om mobbing – vi ser likevel at Vg2 barne- og ungdomsarbeider-elevene generelt scorer noe «bedre» på de ulike trivselsindikatorerne. Dette samsvarer med det lærlingene i faget også opplevde, slik det ble rapportert i lærlingundersøkelsen.

6.2 Erfaring med fellesfag og programfag

Spørreundersøkelsen hadde også en rekke spørsmål som til sammen skulle si noe om ulike motivasjoner for å velge det programmet/ de fagene de hadde valgt. Disse var til dels felles for Vg1 og Vg2, men også til dels spesialisert for de ulike nivåene. Spørsmålene som var felles gikk på hvordan de vurderte nytten av fellesfag (fag som norsk, matte og engelsk) og programfagene (det vi kan kalle yrkesfagene). Vi viser først en sammenstilling av disse.

⁹ På indikatoren sosial trivsel oppgir elevene på helse- og sosialfag samme grad av sosial trivsel som snittet (4,3 av 5). Kilde: skoleporten.no, kullet 2010-2011

¹⁰ Se vedlegg for krysstabeller,



Figur 6.3 Fellesfag og programfag, «helt enig»/ «litt enig» i påstanden

N=1184-1202/391-394/468-474

De fleste opplever at fellesfagene er nødvendige og nyttige i undervisningen. Selv om relativt mange oppfatter at fellesfagene er vanskelig (mellom 50 og 38 prosent), opplever samtidig mange at de er nyttig.

Tabell 6.1 Fellesfagene er vanskelig, fellesfagene er nødvendige, Vg1 helse og sosial

Fellesfagene er nødvendige i en yrkesutdanning							
Fellesfagene er vanskelige	Helt enig	Litt enig	Verken enig eller uenig	Litt uenig	Helt uenig	%	#
Helt enig	40	27	19	6	7	100	201
Litt enig	38	39	19	4	1	100	393
Verken enig eller uenig	26	35	32	5	2	100	353
Litt uenig	37	42	9	11	1	100	153
Helt uenig	49	30	10	6	5	100	82

Selv om vi ser at andelen som mener at fellesfagene er nødvendige og dermed nyttig er høyere blant de som ikke er enige i at fellesfagene er vanskelige, er det også blant de som oppgir at de er helt enige i at fellesfagene er vanskelig 67 prosent som er helt eller litt enig i at fellesfagene er nyttige.

Det er med andre ord ikke bare slik at det er de som opplever seg selv som flinke i for eksempel fellesfagene, som opplever de fagene som er nyttig. Det samme ser vi i programfagene. Selv om en del oppfatter programfagene som for teoretiske (mellom 40 og 55 prosent), opplever samtidig de fleste at programfagene er spennende. Generelt ser vi at elevene opplever at de greier programfagene bedre enn fellesfagene. Dette stemmer også med karaktersnittene for elever på helse- og sosialfag, elevene har i snitt bedre karakterer i programfagene enn i fellesfagene¹¹

¹¹ Se skoleporten.no, for programfagene ligger snittet i standpunkt for helse- og sosialfagelever rundt 4, mens for fellesfagene ligger snittet mellom 3 og 3,5, kun for naturfag har elevene omtrent like høyt snitt i fellesfag som i programfagene. Naturfag ligger da også ganske tett på programfagene.

Vi har tidligere vist at elevene i stor grad er motivert til å jobbe mot et yrkesfag. Det at de ser ut til å gjøre det bedre i programfag kan være både en følge av og en årsak til dette. En årsak i den grad elevene velger å fortsette i yrkesfagene fordi de trives i programfagene, men også en følge i den grad de gjør det bedre i programfagene fordi de er motiverte for arbeid innenfor yrkesfaget, eller i det minste innad i sektoren.

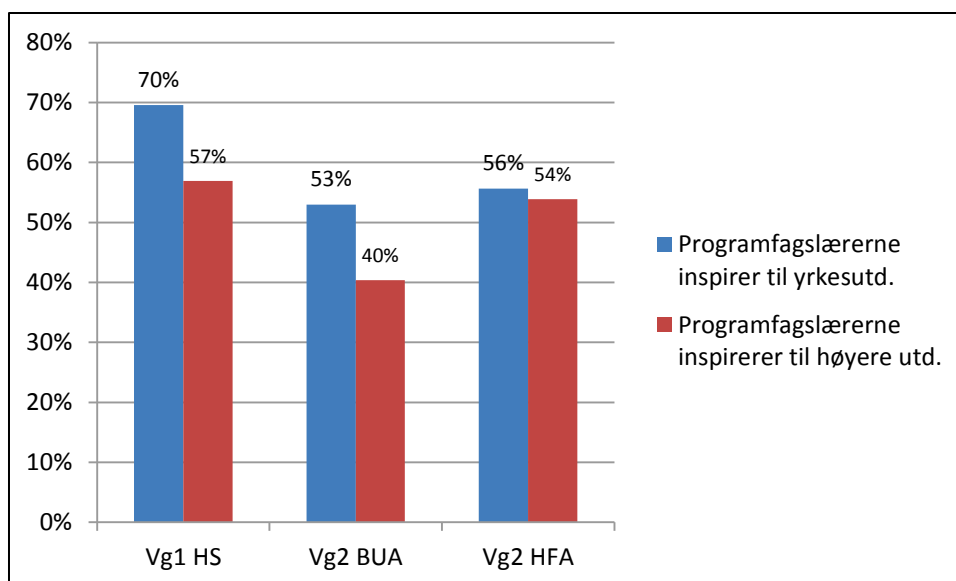
Det kan også være verdt å merke seg at elevene på Vg2 i mindre grad opplever at programfagene er for teoretiske enn elevene på Vg1. Dette kan ha med å gjøre at det i stor grad er mer praksis på Vg2 enn på Vg1, det vil si at elevene oppfatter programfagene i sammenheng med praksisen og derfor opplever programfagene som mindre teoretisk i den grad de er mer ute i praksis. Det kan også ha med å gjøre at elevene i større grad ser nytten av eventuell teori etter at de selv har opplevd hva faget krever av dem når de er ute i praksis. En tredje forklaring er at programfagene på Vg2 i større grad er yrkesrettet og er mindre generelle enn på Vg1, hvor programfagene skal forberede til ulike Vg2-kurs. En fjerde forklaring kan også være at noen av de mer teorisvake elevene har falt av fra første til andre året.

Undersøkelsen inkluderte også en rekke spørsmål som gikk på lærernes rolle, hvorav noen gikk direkte på hvordan elevene oppfattet at lærerne inspirerte for å fullføre yrkesutdanningen og det å ta høyere utdanning. Dette var med bakgrunn i en hypotese om at det i størst grad er disse lærerne som sosialiserer elevene inn i et mulig fagfelleskap. I spørsmålsstillingen til elevene på Vg1 var påstandene formulert slik:

- Programfagslærerne inspirer meg til å fullføre yrkesutdanningen
- Programfagslærerne inspirer meg til å ta høyere utdanning

For elevene på Vg2 ble spørsmålene presisert på følgende måte

- Vg2 barne- og ungdomsarbeidere
 - Programfagslærerne inspirer meg til å fullføre yrkesutdanningen som barne- og ungdomsarbeider
 - Programfagslærerne inspirer meg til å ta høyere utdanning (for eksempel førskolelærer)
- Vg2 helsearbeiderfaget
 - Programfagslærerne inspirer meg til å fullføre yrkesutdanningen som helsefagarbeider
 - Programfagslærerne inspirer meg til å ta høyere utdanning (for eksempel sykepleie)



Figur 6.5 Inspirer til yrkesutdanning/høyere utdanning. Helt eller litt enig

1200/385/471

Elevene oppfatter at lærerne inspirerer både til høyere utdanning, og til yrkesutdanningen. Forskjellen mellom de to ulike påstandene er minst for helsefagarbeiderne, hvor elevene oppfatter at programfagslærerne inspirerer i like stor grad til høyere utdanning som til yrkesfaglig utdanning. Vi ser også at spesielt for Vg2 barne- og ungdomsarbeideren ser det ut til at programfagslærerne inspirerer i noe mindre grad til høyere utdanning.

Vi gjennomførte en innsamling av yrkesbakgrunnen til programfagslærerne i de ulike skolene som deltok i undersøkelsen. I alt svarte 21 av skolene som var med på undersøkelsen på denne henvendelsen. Vi har ikke gode nok tall fra den undersøkelsen til å si noe om bakgrunnen til lærerne for elevene som svarer det ene eller det andre, men vi kan vise til at det i dominerende grad er sykepleiere som underviser i programfaget for helsefagarbeiderne. For barne- og ungdomsarbeiderne var bildet mye mer variert – lærerne i disse fagene så ut til å ha en rekke ulike utdanningsbakgrunner som førskolelærer, kost- og ernæring, husstellærere, vernepleiere og barnevernspedagoger – for å nevne noen. Hovedbildet i begge utdanningen var likevel at det for de fleste ikke var fagarbeidere innen de ulike fagene som underviste elevene. Det at det ser ut til at man blant Vg2 barne- og ungdomsarbeiderne i mye mindre grad har lærere med én profesjonsbakgrunn kan forklare at man i det faget opplever i mindre grad at lærerne inspirerer til høyere utdanning (merk, vi påstår ikke at lærerne nødvendigvis *bør* inspirere til høyere utdanning). På Vg2 barne- og ungdomsarbeider har man ikke på samme måte en yrkeskategori av lærere med høyere utdanning som det dominerende faglige forbildet, slik helsefagarbeiderne har med sykepleierne. Som vi så over, oppga halvparten av elevene på Vg2 helsearbeiderfaget at programfagslærerne inspirerer til yrkesutdanning og til høyere utdanning. Et spørsmål er selvsagt om det er de samme elevene som svarer at lærerne inspirer både for yrkesfag og for videre utdanning. Kan en tenke seg at lærerne både kan inspirere til å ta høyere utdanning og yrkesutdanning? Vi ser derfor på en sammenligning av hvilke elever som svarte hva på de to spørsmålene for Vg2 helsearbeiderfaget.

Tabell 6.2 Krysstabell, inspirerer til høyere utdanning/yrkesutdanning, Vg2 HFA

Programfagslærerne inspirerer til yrkesutdanning	Programfagslærerne inspirerer til høyere utdanning				
	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Total	Antall
Enig	79 %	16 %	5 %	100 %	260
Verken enig eller uenig	30 %	63 %	7 %	100 %	129
Uenig	22 %	14 %	65 %	100 %	79

Denne tabellen viser at de elevene som svarte at de var enige i at programfagslærerne inspirerte til yrkesutdanning, gjorde det samme for høyere utdanning. Blant de som var enige i at programfagslærerne inspirerte til yrkesutdanning, mente 79 prosent også at lærerne inspirerte til høyere utdanning. Samtidig svarte 65 prosent av de som var uenig i påstanden om at programfagslærerne ikke inspirerte til yrkesutdanning at lærerne heller ikke inspirerte til høyere utdanning. En kan likevel også merke seg at blant de som er uenig i at programfagslærerne inspirerer til yrkesutdanning, er det en god del (22 prosent) som opplever at lærerne inspirer til høyere utdanning.

At mange elever opplever at lærerne inspirerer både til høyere utdanning og yrkesfag kan komme av (minst) to ting: For det første kan det bety at mange av de programfagslærerne som inspirerer, gjør det både til høyere utdanning, og til yrkesutdanning. En annen forklaring kan være at det er en type elever som evner å se på lærerne sine som inspirerende: at det like gjerne kan være en egenskap hos eleven som hos læreren. Vi ser likevel at det blant de som verken er enig eller uenig eller uenig i at programfagslærerne inspirerer til yrkesfag, er det likevel relativt mange som opplever at lærerne inspirerer til høyere utdanning. Det er nærliggende å tolke dette med bakgrunn i det vi har vist over og tidligere i rapporten, at det er stort sett lærere med sykepleierbakgrunn som underviser Vg2 helsefagarbeiderne.

Både for Vg1 helse- og sosialfag, Vg2 barne- og ungdomsarbeider og Vg2 helsefagarbeider er det slik at flest elever oppfatter at lærerne inspirerer til yrkesfag, men at mange også opplever at de inspirerer til høyere utdanning. Ser vi nærmere på de elevene som opplever at lærerne inspirerer til høyere utdanning ser vi ingen åpenbar kobling mot den karakteren de selv rapporterte de fikk i snitt på ungdomsskolen.

Tabell 6.3 Programfagslærerne inspirerer til høyere utdanning, selvrapportert karaktersnitt fra ungdomsskolen

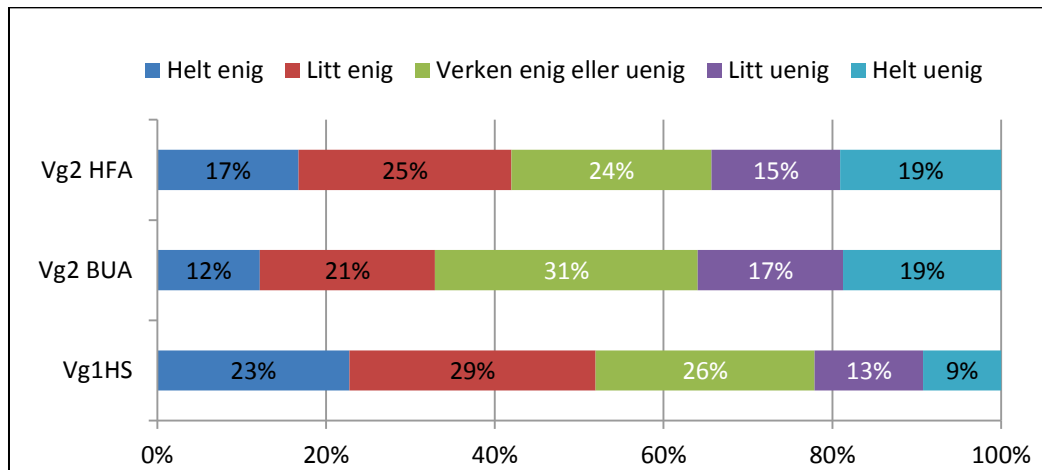
	Helt enig/Litt enig	Verken enig eller uenig	Helt uenig/Litt uenig	Total	Antall
lavere enn 2	47	34	20	100	122
2,0-2,9	46	35	19	100	526
3,0-3,9	61	28	11	100	737
4,0-4,9	53	32	15	100	377
5 eller høyere	47	39	13	100	112

Gruppen «vet ikke» på karakterer, er tatt ut av tabellen

En kunne tenke seg at det var elevene med de høyeste karaktersnittene som i størst grad følte at lærerne inspirerer til å ta høyere utdanning, men det er ikke noe tydelig bilde i den retning. Den gruppen som i størst grad føler at lærerne inspirerer til høyere utdanning er «gjennomsnittsgruppen», der snittet ligger mellom 3 og 4. Dette er også den største i antall. Her oppgir 61 prosent at de føler at lærerne inspirerer de til å ta høyere utdanning, bare 11 prosent er uenig i påstanden.

6.3 Betydningen av praksis

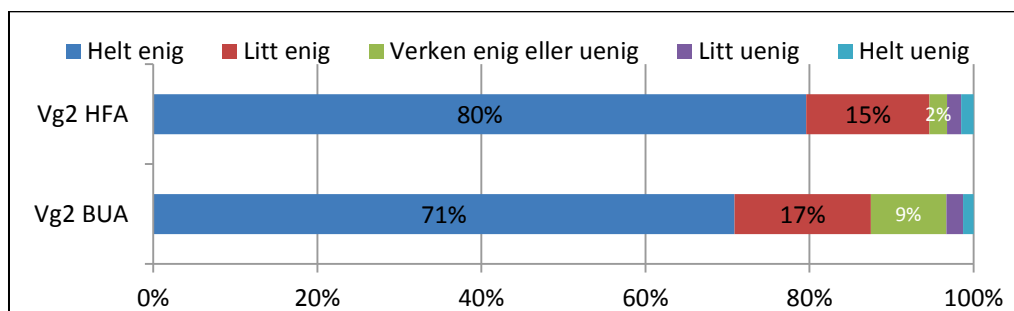
Nesten alle elevene har hatt praksis i det skoleåret de var inne i da undersøkelsen ble gjennomført (medio november/desember). Så godt som alle på Vg2 hadde hatt praksis, mens i overkant av 80 prosent av elevene på Vg1 hadde hatt praksis. Med tanke på at elevene på Vg1 er de som i minst grad hadde hatt praksis da undersøkelsen ble gjennomført, er det kanskje ikke uventet at de i størst grad er enig i påstanden om at det er for lite praksis i undervisningen:



Figur 6.6 Det er for lite praksis i Vg1/Vg2

N=472/395/1213

Spesielt elevene på Vg1 opplever at de synes det er for lite praksis, 52 prosent sa seg enig i påstanden om at det er for lite praksis. På Vg2 er meningene mer delte, blant barne- og ungdomsarbeiderne sier omtrent den samme andelen at de er enig som uenig i påstanden, henholdsvis 33 og 36 prosent. Blant helsefagarbeiderne er det en overvekt som er enig i påstanden, (42 prosent), men også her er mange uenige i påstanden (34 prosent). Det er med andre ord ikke slik at alle elevene på Vg2 ønsker seg *mer* praksis. En sak er om elevene ønsker seg mer eller mindre praksis, noe annet er i hvor stor grad de faktisk er fornøyd med den praksisen som de har.

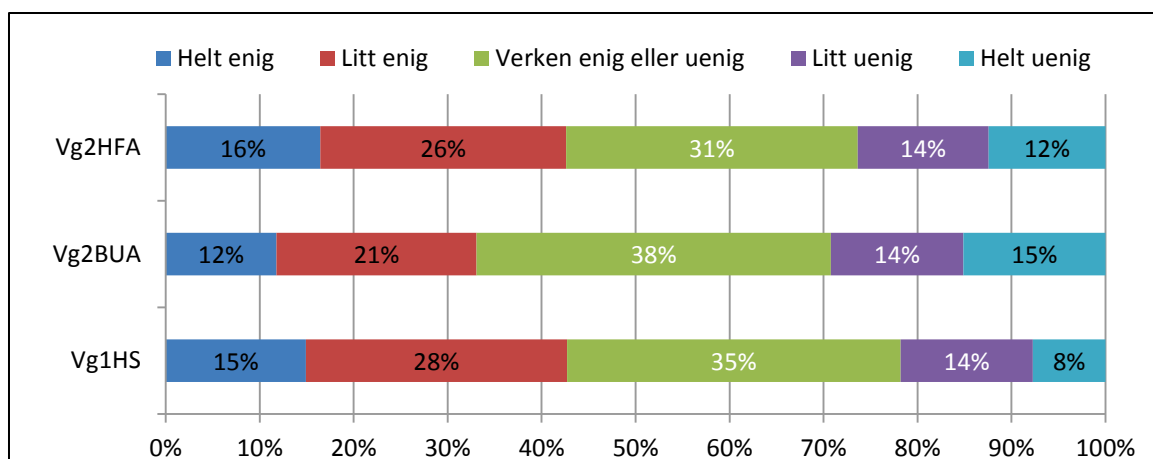


Figur 6.7 Praksisutplasseringen på Vg2 er svært nyttig

N=466/391

Helsefagarbeiderne er noe mer enig i påstanden «praksisutplasseringen på Vg2 er svært nyttig», men her er hovedbildet at begge gruppene er svært positive.

Vi inkluderte også et annet spørsmål som indirekte gikk på praksis, som ble stilt både på Vg1 og på Vg2. Det var en mer generell påstand om at utdanningen burde være mer yrkesrettet:

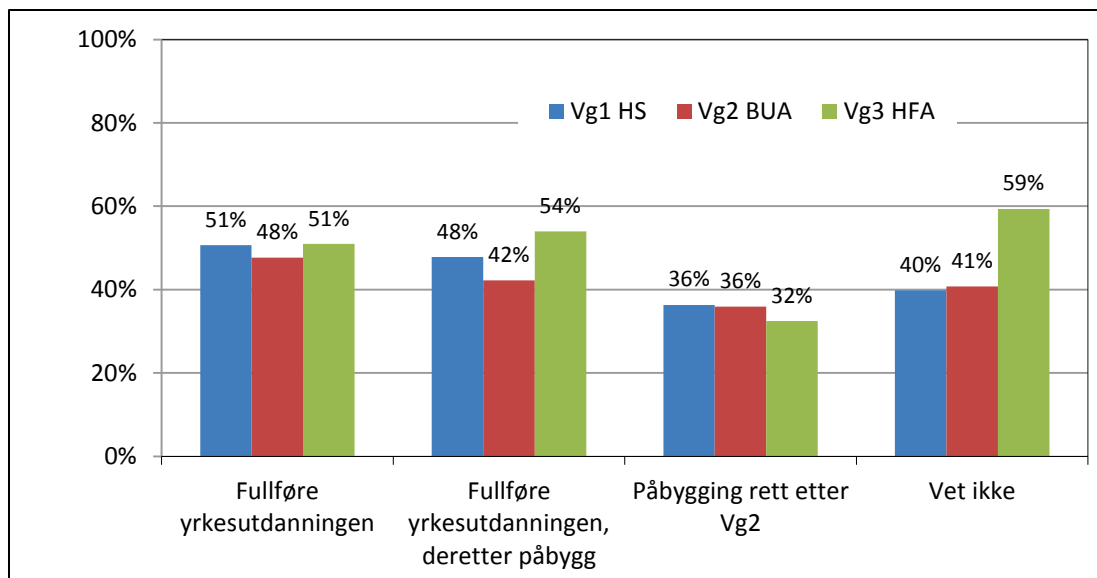


Figur 6.8 Utdanningen burde vært mer yrkesrettet

N=474/390/1192

Det var noen ulike formuleringer som vi her har presentert som «yrkesretting». På Vg1 var påstanden «Vg1 helse- og sosialfag er for generelt, det burde vært mer yrkesrettet», på Vg2 var påstanden «Vg2 er for teoretisk, det burde vært mer yrkesrettet». En kan argumentere for at dette måler to litt ulike ting. På Vg1 forsøkte vi å dekke det at helse- og sosial kan lede fram til en rekke ulike yrker og se om det eventuelt fører til at man ikke fordyper seg nok innenfor de aktuelle fagene. Dette poenget med vide fag gjelder ikke de to Vg2 fagene vi ser på, siden de bare leder fram til ett fag. Påstandene dekker slik delvis det samme, om elevene mener at faget er for lite yrkesrettet, men med to litt ulike begrunnelser; på Vg2 at utdanningen er for teoritung, og på Vg1 at utdanningen er for generell.

Oppfatning om at utdanningen er for lite yrkesrettet er noe mindre i barne- og ungdomsarbeiderfaget (33 prosent svarte helt eller litt enig), og omtrent like stor i Vg1 Helse- og sosial og Vg2 Helsearbeiderfaget (43 prosent svarte helt eller litt enig). Forskjellene er likevel ikke veldig store. Elevene sprer seg relativt mye utover skalaen og vi ser igjen at vi har elever som både mener at det bør være mer yrkesrettet og elever som er uenig i påstanden. Hvis ser på hvilke planer de ulike elevene har for påbygg og hvor enig de er i at utdanningen burde være mer yrkesrettet, ser vi at de som har planer for påbygg er mindre enig i påstanden, og at de som har planer om å fullføre yrkesutdanningen er relativt samstemte over Vg1 og Vg2 og på tvers av de to Vg2-kursene



Figur 6.9 Helt enig eller litt enig i at utdanningen burde være mer yrkesrettet etter elevenes planer for Vg3

N=1027/387/462 Spørsmålet inkluderte for Vg2-elevene også et alternativ for verken påbygg eller lære, men svært få valgte dette alternativet

Omtrent 50 prosent av de som har planer for lære oppfatter at yrkesutdanningen er for lite yrkesrettet, mot omtrent 35 prosent av de som har planer om å gå rett på påbygg. Elevene på Vg2 helsearbeiderfaget skiller seg ut blant de som har planer både om å få fagbrev og ta påbygg. Disse elevene opplever at utdanningen kunne være mer yrkesrettet i større grad enn de som kun har tenkt å ta fagbrev. Dette kan ha sammenheng med, som vi viser i kapittel 4, at dette høyst trolig er elever som vil utdanne seg til, og jobbe innenfor sektoren.

I spørreskjemaene til Vg2 Helsefagarbeider og Vg2 Barne- og ungdomsarbeider inkluderte vi spørsmål som forsøkte å kaste lys over hvordan utdanningen motiverte for videre arbeid innenfor det aktuelle faget. De to spørsmålene vi skal se nærmere på her er:

1. Praksisutplasseringen gir meg mer lyst til å bli barne- og ungdomsarbeider/ helsefagarbeider
2. Erfaringene mine fra utdanningen har gitt meg mindre lyst til å bli barne- og ungdomsarbeider/ helsefagarbeider

Tabell 6.4 Erfaringer fra praksis og utdanning med tanke på ønske om å bli fagarbeider

	BUA enig	BUA uenig	HFA enig	HFA uenig
Praksisutplasseringen gir meg mer lyst til å bli BUA/HFA	60 %	15 %	57 %	21 %
Erfaringene mine fra utdanningen har gitt meg mindre lyst til å bli BUA/HFA	22 %	53 %	32 %	45 %

N=BUA-384/393 HFA-458/470

De to påstandene dekker trolig delvis det samme, og vi ser også at noe av de samme mønstrene (de korrelerer svakt negativt). Vi inkluderer begge to her, for det første siden den ene påstanden dekker hva praksis betyr, og den andre mer generelt dekker utdanningens rolle. Men også på grunn av at påstandene har ulik retning. Dette ble gjort for å kunne se om retningen i spørsmålene bestemte hvordan informantene svarte.

På det mer generelle spørsmålet om erfaringene fra utdanningen har gitt *mindre* lyst til å bli barne- og ungdomsarbeider eller helsefagarbeider, ser vi at det er et mindretall som oppgir dette, men likevel er det en substansiell andel, spesielt blant helsefagarbeiderne som opplever at erfaringer fra utdanningen gir mindre lyst til å jobbe innenfor faget. Hele 32 prosent av helsefagarbeiderne er enig i påstanden. Påstanden er generell og vi kan ikke si ut fra spørsmålsstillingen om det er spesielle faktorer innen utdanningen som gir spesielt utslag. Den andre påstanden i tabellen over kan likevel kanskje forklare noe av grunnen til at elevene på Vg2 er mest skeptisk til at utdanningen som sådan har økt elevenes lyst til å bli helsefagarbeidere.

21 prosent av elevene på Vg2 Helsearbeiderfag oppgir at de er helt eller litt uenig i at *praksis*utplasseringen gir *mer lyst* til å bli helsefagarbeider. Hypotesen om at noen elever får «praksissjokk» og at det kan skremme de fra å bli fagarbeidere er slik styrket, i alle fall for noen av elevene. Svarene viser likevel ikke noe entydig bilde. Det kan se ut som at praksis både virker motiverende (for de fleste) men også demotiverende (for noen) med tanke på å fortsette innenfor faget.

Hvis vi ser litt nærmere på påstanden om at praksis gir mer lyst til å jobbe innenfor faget ser vi at vi her, som så ofte i slike analyser får utfordringer med å tolke årsakssammenhenger. Er det slik at elevene opplever at praksis gir mindre lyst til å bli fagarbeider, siden de allerede har bestemt seg for å gå på påbygg? Eller er det slik at de velger påbygg siden de mistrives i praksis?

Tabell 6.5 Forskjeller i praksiserfaring mellom ulike Vg3 planer

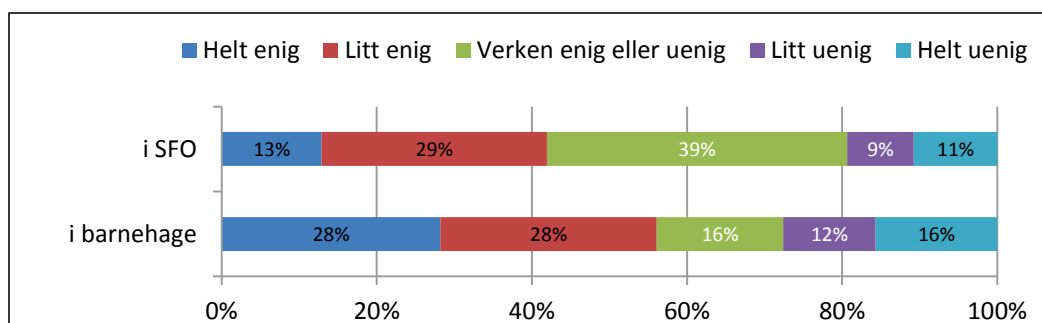
	Enig hvis de skal rett på påbygg	Enig hvis de skal rett ut i lære
Praksisutplasseringen gir meg mer lyst til å bli BUA	44 %	91 %
Praksisutplasseringen gir meg mer lyst til å bli HFA	39 %	85 %
	N=200/224	N=85/103

N=200/224 85/103

Her kan det selvsagt være slik at elevene velger påbygg siden de kanskje ikke har trivdes i praksis, og det kan være slik at de mistrivdes i praksis fordi de allerede visste at de skulle velge påbygg..

Som vist over, ser det ut til at praksis både kan virke motiverende og demotiverende med tanke på å fortsette innenfor henholdsvis barne- og ungdomsarbeiderfaget og helsearbeiderfaget. I undersøkelsen inkluderte vi mer konkrete spørsmål som skulle se nærmere på hva praksis i ulike virksomheter har betydd for elevene. Spørsmålet om praksis har gitt mer lyst til å bli helsefagarbeider/barne- og ungdomsarbeider som vi analyserte over var en generell påstand som ble stilt til alle elevene. De påstandene vi skal se på i det følgende går konkret bare på de elevene som faktisk hadde vært ute i praksis i de aktuelle virksomhetstypene. I motsetning til påstanden over som viste om praksis ga lyst til å jobbe i *faget* spør vi her altså om de har mer lyst til å jobbe på *stedet*. Det betyr at vi ikke direkte spør om den aktuelle eleven fikk mer lyst til å arbeide som *helsefagarbeider* på for eksempel sykehjem, men om de fikk mer lyst til å jobbe på sykehjem generelt.

For barne- og ungdomsarbeiderne er det barnehage og SFO som er de vanligste potensielle lærestedene. Hele 81 prosent av elevene på barne- og ungdomsarbeider svarte at de hadde hatt praksis i barnehage. Bare 23 prosent svarte at de hadde hatt praksis i SFO.



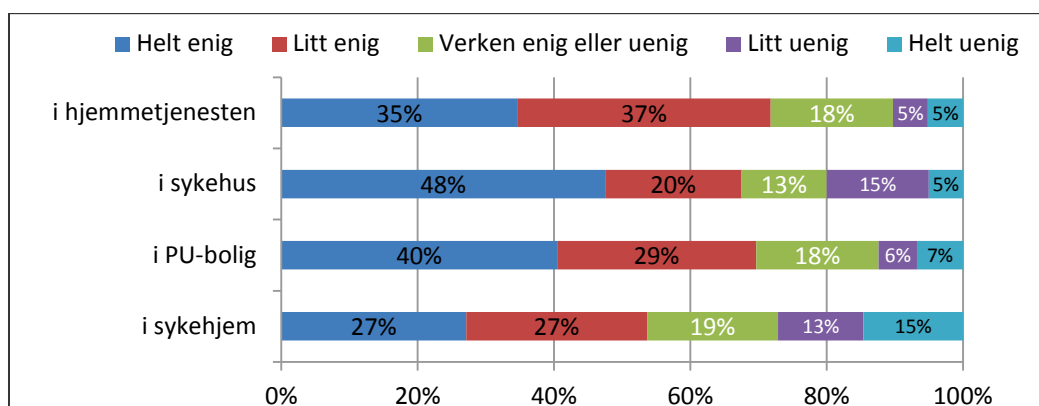
Figur 6.10 Praksis har gitt meg mer lyst til å arbeide i...

N=93/319

Av de som svarte at de hadde hatt praksis i barnehage, oppga 56 prosent at de var helt eller litt enig i påstanden om at praksis hadde gitt de mer lyst til å arbeide i barnehage. Samtidig sa 28 prosent seg uenig i denne påstanden. For SFO var andelen både blant de som var enig og de som var uenig mindre – hele 40 prosent oppga «verken eller» på påstanden om at praksis hadde gitt de mer lyst til å jobbe i SFO.

De arbeidsplassene vi så på for elevene på Vg2 helsefagarbeider var sykehjem, bolig for psykisk utviklingshemmede (PU-bolig), sykehus og hjemmetjeneste.

Da vi spurte elevene hadde 73 prosent hatt praksis i sykehjem på Vg2, 19 prosent i PU-bolig og 17 prosent hadde vært i hjemmetjeneste. Bare 8 prosent, eller 40 stykker, hadde hatt praksis i sykehus. Det er et noe lavt antall å basere en analyse på, men vi inkluderer likevel sykehus i figuren under.,



Figur 6.11 Praksisutplasseringen på Vg2 har gitt meg mer lyst til å jobbe...

N=78/40/89/343

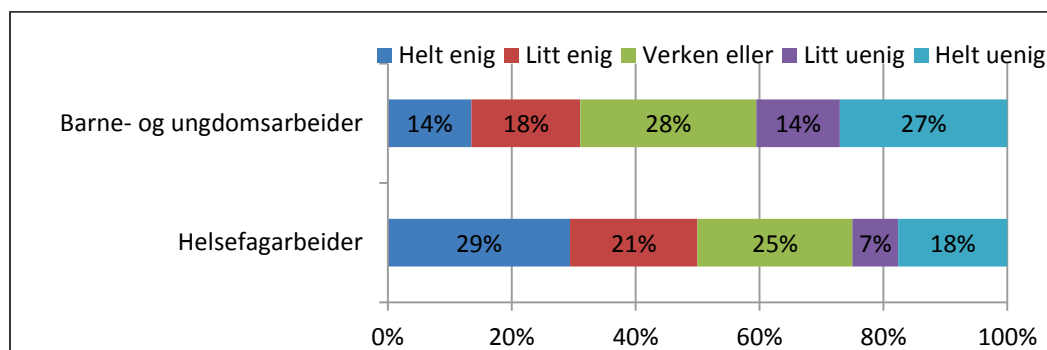
For helsefagarbeiderne på Vg2 er også hovedbildet at praksis på ulike steder ser ut til å gi mer lyst til å jobbe på de aktuelle stedene. Om vi slår sammen de som har svart helt enig og litt enig er det ikke veldig store forskjeller mellom de ulike virksomhetstypene. Vi ser likevel at sykehjem kommer litt lavere ut enn de andre virksomhetene. For hjemmetjenesten, sykehus og PU-bolig oppgir rundt 70 prosent at de er helt eller litt enig i påstanden at praksisutplasseringen har gitt de mer lyst til å arbeide i den aktuelle virksomhetstypen. For sykehjem er det 54 prosent som sier seg enig i den samme påstanden.

Sykehjem og sykehus skiller seg ut som de to virksomhetstypene der flest har sagt seg *uenig* i påstanden om at praksisutplasseringen har gitt de mer lyst til å arbeide på det aktuelle stedet. Det er viktig å merke seg at sykehus ikke anses som uinteressant generelt, jamfør det vi skriver om yrkesplaner i kapittel fire, men med forbehold om et lavt antall svar for sykehus, kan det virke som det

er noe med praksis på sykehus som gjør at noen elever får mindre lyst til å arbeide der senere som en følge av praksisoppholdet.

Av de som hadde hatt praksis på sykehus sa 20 prosent seg uenig i påstanden, på sykehjem sa 28 prosent seg uenig i påstanden at praksis ga de mer lyst til å jobbe på de stedene. Spesielt for sykehjem ser det altså ut til at flere opplever at praksis gir dem mindre lyst til å arbeide på det aktuelle stedet enn for de andre virksomhetstypene – men også for sykehjem oppga de fleste (54 prosent) at praksis hadde gitt dem *mer* lyst til å arbeide i sykehjem.

For å kaste mer lyst over dette kan vi se på hvor mange av de elevene som gikk på påbygg, sa at praksis var viktig for at de valgte å ta påbygg.



Figur 6.12 Erfaringer fra praksis gjorde at jeg bestemte meg for å ta påbygging

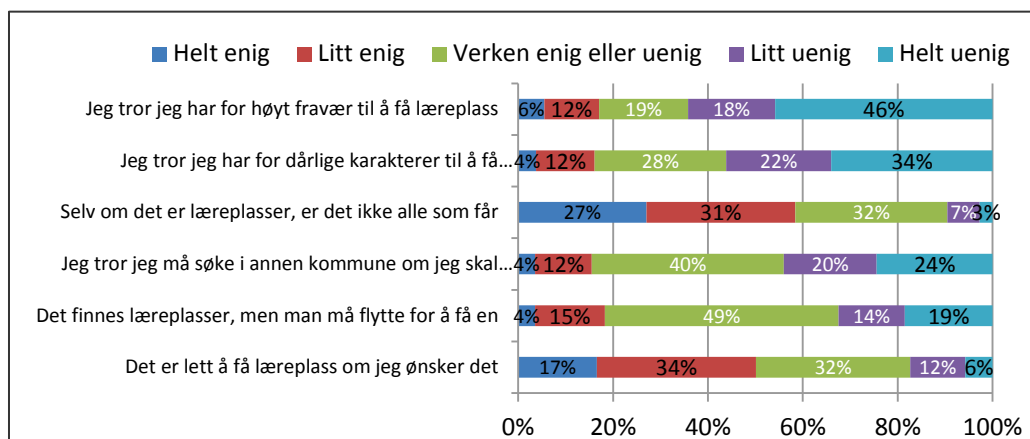
N=74/68

Femti prosent av de som gikk på påbygg med bakgrunn fra Vg2 helsearbeiderfaget sa at de var helt eller litt enig i at erfaringer fra praksis gjorde at de bestemte seg for å ta påbygg. For de med bakgrunn i Vg2 barne- og ungdomsarbeider var den samme andelen 31 prosent. «Praksissjokket» ser altså ut til å være betydelig større i helsefagarbeiderutdanningen enn i barne- og ungdomsarbeiderutdanningen. Det er nærliggende å knytte det til typen praksis disse 16-17-åringene gjennomgår. Mens elevene på barne- og ungdomsutdanningen har praksis med barn, har elevene fra helsearbeiderfaget i stor grad praksis med eldre, noen ganger svært skrøpelige mennesker som befinner seg i livets siste fase.

6.4 Læreplasser

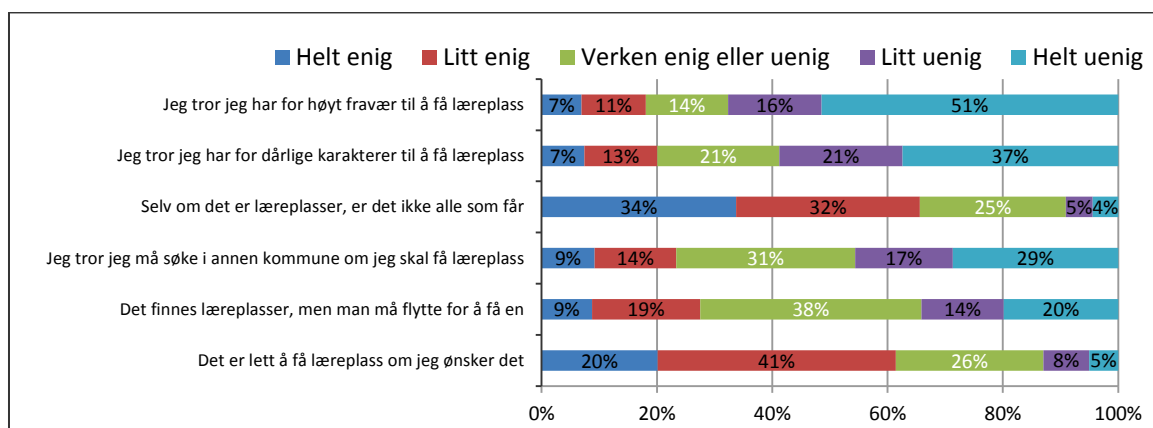
Tilgang til læreplasser er en helt sentral problemstilling i fag- og yrkesopplæringssystemet. Lærlingene er formelt ansatt i en bedrift, og det er bedriftene selv som velger om de vil ha lærlinger eller ikke. Det vil derfor alltid være en utfordring å matche antallet som ønsker å være lærlinger med antallet læreplasser. Nå er situasjonen noe annerledes i offentlige virksomheter, som kommunene, enn ellers i fag og yrkesopplæringssystemet (Michelsen og Høst 1996, Skålholt og Høst 2010). Spesielt innen kommunal sektor; der er det ofte slik at det er kommunene som bestemmer seg for et visst antall læreplasser, og det er opp til virksomhetene i kommunene å ansette det antallet lærlinger som kommunen sentralt har satt at de skal ta inn. Det foregår likevel en utvelging av hvem som skal tas inn.

Vi var interessert i hvordan elevene og lærlingene oppfatter kriteriene for og prosessen med å få en læreplass. Vi stilte ett sett med spørsmål både til Vg2 barne- og ungdomsarbeider og Vg2 helsearbeiderfaget rundt dette. Vi vil først her presentere den fullstendige svarfordelingen på de spørsmålene før vi går mer inn på hvert enkelt spørsmål:



Figur 6.13 Vg2 barne- og ungdomsarbeider, om tilgang på læreplasser

N=393-399



Figur 6.14 Vg2 helsearbeiderfaget, om tilgang til læreplasser

N=467-477

La oss først se på påstanden «Det er lett å få læreplass om jeg ønsker det»: 51 prosent av barne- og ungdomsarbeiderne er enten helt eller litt enig i denne påstanden, 32 prosent svarer verken enig eller uenig og 17 prosent er helt eller litt uenig. Av de 17 prosent er det bare 6 prosent som svarer de er helt uenig. Hovedbildet for barne- og ungdomsarbeiderne på Vg2 er altså at de ikke oppfatter at det er et stort problem å få læreplass. For helsefagarbeiderne er dette bildet enda klarere. Her svarer 61 prosent at de er enig i påstanden, 26 prosent svarer verken enig eller uenig og 13 prosent er uenig, hvorav 5 prosent er helt uenig. Rundt 87 prosent er altså enten enig eller stiller seg likegyldig til påstanden om at det er lett å få læreplass. Selv om de aller fleste mener at det er lett å få læreplass er de likevel klar over at ikke alle får læreplass. 58 prosent av barne- og ungdomsarbeiderne og 66 prosent av helsefagarbeiderne svarer at de er enig i at selv om det er læreplass, så er det ikke alle som ønsker det som får. Med dette som bakteppe vil det være interessant å se på hvilke faktorer elevene mener er avgjørende for om de får læreplass?

Ulike studier viser at spesielt fravær, og bare til dels karakterer, har betydning når bedriftene velger lærlinger (se for eksempel Høst m.fl. 2012). I tillegg kommer mer uformelle faktorer som sosiale kontakter, praksis i bedriften og interesse for faget. 17 prosent av barne- og ungdomsarbeiderne og 18 prosent av helsefagarbeiderne svarer at de er enig i påstanden at de tror de har for høyt fravær for å få læreplass.

Tabell 6.6 Hva planlegger elevene å velge på Vg3 blant de som har sagt seg enig at de har for høyt fravær

	Vg2 BUA			Vg2 HFA	
	Snitt	Enig i påstand		Snitt	Enig i påstand
Læreplass	21 %	24 %		22 %	31 %
Læreplass, og deretter påbygg	19 %	26 %		19 %	21 %
Rett på påbygg	52 %	37 %		50 %	30 %
Verken læreplass eller påbygg	1 %	4 %		3 %	7 %
Vet ikke	7 %	9 %		7 %	10 %
	100 %	100 %		100 %	100 %

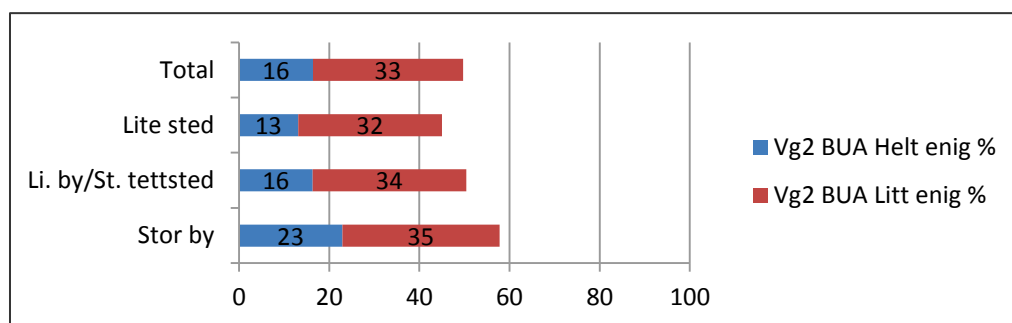
398/68 475/86

Selv om vi kanskje kan vente at de som selv tror de har for høyt fravær til å få læreplass ikke vil søke læreplass, ser vi at en større andel av de med høyt fravær planlegger å søke læreplass og en mindre andel ser ut til å velge påbygg, enn snittet for alle elevene. En tese om at de som har for høyt fravær for å få læreplass i større grad vil velge seg til påbygg ser derfor ikke ut til å stemme. Dette handler nok i stor grad om en realitetsorientering også. Selv om det er vanskelig å få læreplass når de har mye fravær, er det også nærliggende å tro at stort fravær ofte kan ha sammenheng med lav skoleinteresse, selv om det absolutt ikke må være slik. Det vil derfor være nærliggende å søke læreplass, selv om en risikerer at fraværet vil tale mot en.

6.4.1 Geografisk mismatch

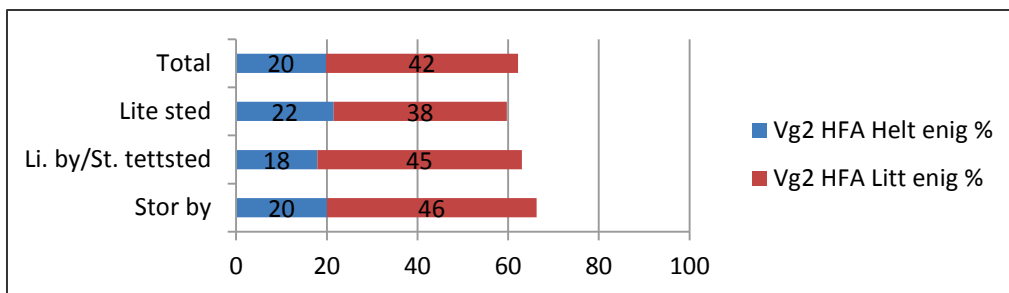
Det er grunn til å tro at det er forskjeller i tilgang til læreplasser på ulike typer steder i landet vårt. I skjemaet vårt spør vi den enkelte lærlingen «Hvordan vil du karakterisere ditt hjemsted» med ulike grader av sentralitet som svaralternativer.

Om vi ser på forskjellene i hvordan elevene svarer om det er lett å få læreplass og det selvoppgitte sentralitetsmålet får vi følgende figurer.



Figur 6.15 Det er lett å få læreplass om jeg ønsker det, elevoppgitt sentralitet, Vg2 BUA

N=366



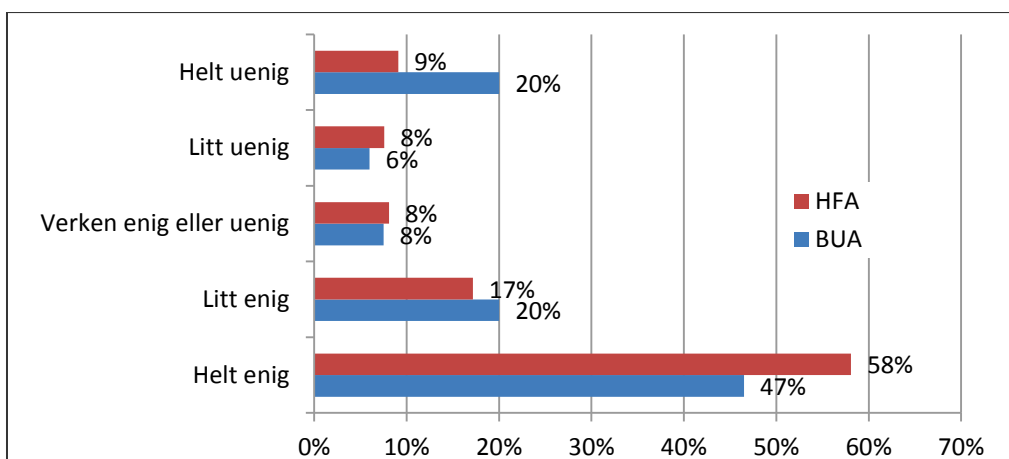
Figur 6.16 Det er lett å få læreplass om jeg ønsker det, elevoppgitt sentralitet, Vg2 HFA

N=439

Vi ser at det både for barne- og ungdomsarbeiderne og helsefagarbeiderne er en tendens til at de som bor på de minste stedene i minst grad er enig at det er lett å få læreplass. Tendensen er klartest i barne- og ungdomsarbeiderfaget. Forskjellene er likevel ikke særlig store mellom de ulike sentralitetene.¹² Ut fra tidligere studier er det likevel mye som tyder på at sentralitet kan bety noe for tilgangen på læreplass. Vi vet at det er ulikheter i arbeidsmarkedene mellom storby og distrikt i pleie og omsorg, ved at det er langt mer deltid i distriktene (Homme og Høst 2008, Aamodt m.fl. 2011). Dette avspeiler blant annet at halvanneninntektsfamilien fremdeles er ganske vanlig i distriktene, mens den er blitt langt mindre vanlig i storbyene. En stillingsstruktur basert på deltid forutsetter rekruttering av deltidsansatte, og vil rett og slett ha mindre rom for å ta inn lærlinger, fordi dette forutsetter heltidsstillinger. Selv om dette i noen grad og i begrensede perioder kan løses ved at lærlinger finansieres over kommunebudsjettet sentralt, vil det legge begrensninger på rekrutteringen av lærlinger. I neste omgang vil det legge begrensninger i mulighetene for å ansette de ferdigutdannede i fulle stillinger.

6.4.2 Hva sier lærlingene?

Vi skal i det følgende se nærmere på hvordan lærlingene opplevde prosessen med å få lærekontrakt. Som vi husker fra forrige avsnitt oppga ca. 50 prosent av elevene på Vg2 barne- og ungdomsarbeider at de tror det er lett å få læreplass, mot ca. 60 prosent av elevene på Vg2 helsearbeiderfaget. Blant de som har kommet i lære er det enda flere som mener det er lett å få læreplass.



Figur 6.17 Det var lett å få læreplass

N=200/198 (2 svarte «ikke sikker» blant helsefagarbeiderlærlingene)

67 prosent av barne- og ungdomsarbeiderne og 75 prosent av helsefagarbeiderne var enten helt eller litt enig i denne påstanden, sammenlignet med henholdsvis 51 og 61 prosent for elevene på Vg2 i de

¹² Forskjellene mellom «stor by» og liten by/tettsted og lite sted er signifikant for barne- og ungdomsarbeiderfaget, men ikke for helsearbeiderfaget (på 0,05 nivå)

samme fagene. Inntrykket av at det oppleves som vanskeligere å få lære plass i barne- og ungdomsarbeiderfaget styrkes, det samme gjør hovedbildet at de fleste oppgir at det er lett å få lære plass.

Det er verdt å merke seg at 20 prosent av barne- og ungdomsarbeiderne var «helt uenig» i påstanden om at det var lett å få lære plass. Likedan kan vi nevne at 25 prosent av barne- og ungdomsarbeiderne opplevde at det tok «lang tid å få lære plass», mot 19 prosent av helsefagarbeiderne.

6.4.3 Hvordan skaffet lærlingene seg lære plass?

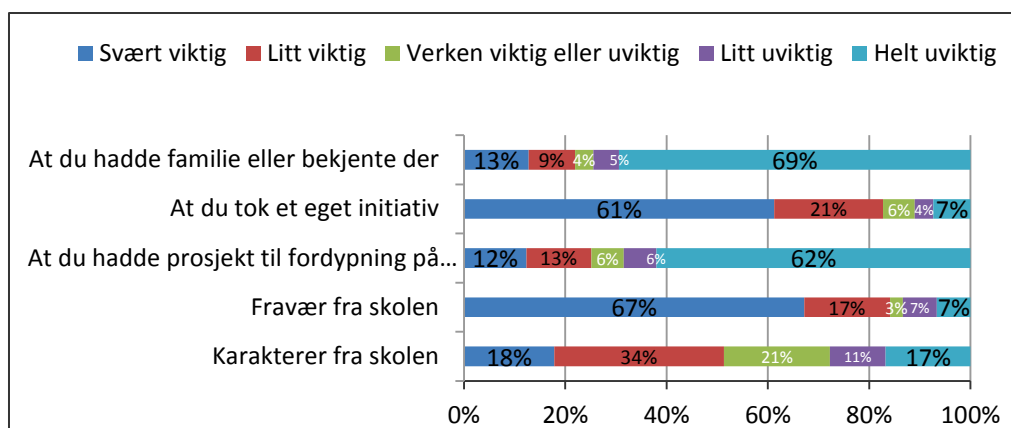
Med reform 94 kom fylkeskommunen inn i bildet som formidler av lære plasser (Michelsen m.fl. 1998), før det var hovedbildet at lærlinginntaket var en del av rekrutteringsprosessen til den enkelte bedrift og kontakten foregikk i stor grad mellom bedrift og potensielle lærlinger. Selv om fylkeskommunen fikk en rolle som formidler etter Reform 94, er det fortsatt utstrakt kontakt mellom lære plass-søkere og bedrifter. Elevene oppfordres også av skolen og fylkeskommunen om å være aktive i søkeprosessen. I pleie- og omsorgsfagene har man som nevnt i innledningen en mye lengre skoletradisjon enn tradisjon for lærlinger, og det er derfor ikke overraskende at flertallet av lærlingene fikk sin lære plass gjennom formidling via fylkeskommunen og ikke gjennom direkte kontakt med virksomhetene.

Tabell 6.7 Hvordan søkte du lære plass?

	BUA	HFA
Jeg søkte på vanlig måte (gjennom Vigo) mens jeg var i Vg2	60 %	67 %
Jeg kontaktet lære bedriften på egen hånd	34 %	28 %
Ikke sikker	6 %	5 %
Total	100 %	100 %

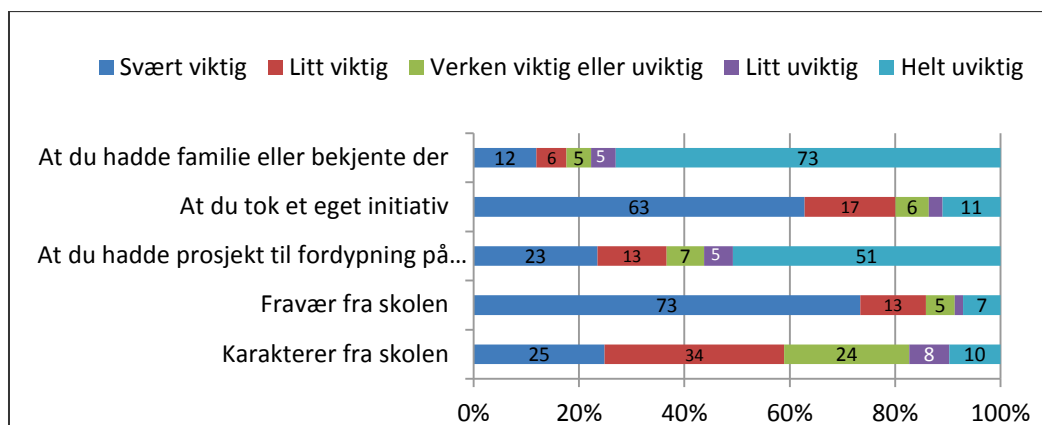
De fleste lærlingene både i helsearbeiderfaget og blant barne- og ungdomsarbeiderne søkte gjennom skolen. Blant de som kontaktet bedriften på egen hånd var det også en overvekt av de som var noe eldre. Om vi setter grensen til «voksen» lærling fra 22 år og oppover, ser vi at 57 prosent av de eldre lærlingene i barne- og ungdomsarbeiderne kontaktet lære bedriften direkte, mot 30 prosent av de yngre. Forskjellen er mindre i helsefagarbeiderfaget. Der tok 26 prosent av de yngre lærlingene direkte kontakt med bedriften, mot 33 prosent av de eldre lærlingene.

Selv om en stor del av formidlingen av lære plasser foregikk gjennom fylkeskommunen, er det likevel fritt fram for den enkelte virksomhet/kommune til slutt å velge den lærling de selv vil ha ut fra de kriterier som de velger. Vi stilte en rekke spørsmål som skulle gi oss informasjon om hvilke faktorer som lærlingene oppfattet var viktige for at de faktisk fikk den lære plassen de fikk. Vi vil først se på alle faktorene vi hadde med i vår undersøkelse, før vi går inn på noen enkeltfaktorer.



Figur 6.17 Hvor viktig var følgende faktor for at du fikk læreplass, barne- og ungdomsarbeiderlæringer

Ved hver faktor var det noen som svarte «ikke sikker», disse er tatt ut av figuren: dette var henholdsvis 4/9/13/59 stykker for hver av påstandene



Figur 6.18 Hvor viktig var følgende for at du fikk læreplass, helsefagarbeiderlæringer

Ved hver faktor var det noen som svarte «ikke sikker», disse er tatt ut av figuren: dette var henholdsvis 7/9/17/16/15 stykker

Fravær ble sett som den viktigste faktoren for at de fikk læreplass både blant barne- og ungdomsarbeiderne og helsefagarbeiderne – 84 og 86 prosent henholdsvis, så dette var svært eller litt viktig da at de fikk læreplass. Likedan opplevde de at det var svært viktig med eget initiativ, der henholdsvis 83 og 80 prosent av barne- og ungdomsarbeiderne og helsefagarbeiderne svarte at dette var svært eller litt viktig for at de fikk læreplass.

Vi vet fra tidligere studier (f.eks. Høst m.fl. 2012) at prosjekt til fordyping generelt oppfattes som viktig i forhold til rekruttering av lærlinger, spesielt i de mer tradisjonelle lærefagene. Det samme mønsteret finner vi i mindre grad i helse- og sosialfagene. 66 prosent av barne- og ungdomsarbeiderne og 56 prosent av helsefagarbeiderne opplever at prosjekt til fordyping ikke var viktig for at de fikk læreplass. En mulig tolkning av dette er at det i kommunene foregår en større grad av administrativ formidling av lærlinger enn blant private bedrifter, inntaket er i større grad formalisert.

6.5 Elevene trives, og de oppgir i liten grad at det er vanskelig å få læreplass

I dette kapitlet har vi vist at hovedbildet er at elevene trives, både i praksis og i skolen. De fleste elevene opplever at de får til programfagene (yrkesfagene) best. Men også de som opplever at fellesfagene (norsk, matte mm) er vanskelige, er stort sett enige i at disse fagene er viktige i en yrkesutdanning. Selv om noen opplever at praksis har gitt mindre lyst til å fortsette innenfor faget, oppgir de fleste at praksis tvert i mot har vært motiverende. Det synes derfor som klart at «praksissjokket» nok er reelt for en del elever, men praksis er på samme tid motiverende for et flertall av elevene. Vi har også sett at et flertall både av lærlinger og elever mener at det ikke er vanskelig å få læreplass. Selv om lærlingene ikke oppfattet det som vanskelig å få læreplass oppgir de at det var fravær som var den viktigste faktoren for at de faktisk fikk læreplass – få lærlinger i disse fagene mente selv at perioden i prosjekt til fordyping (utplassering) var avgjørende.

7 Oppsummering og drøfting av funn

I denne undersøkelsen har vi spurt elever og lærlinger på utdanningsprogrammet helse og sosial, samt i helsearbeidefaget og barne- og ungdomsarbeiderfaget, om hvorfor de har valgt denne retningen, hva som er deres erfaringer med utdanningen, og hva som er deres mål videre når det gjelder utdanning og yrke. Undersøkelsen, som ble gjennomført i november og desember 2011 omfatter rundt 1200 elever på Vg1, rundt 900 på Vg2 og rundt 660 lærlinger i de to nevnte fagene. Vi har gjort to hovedfunn, det ene kaster lys over hvorfor elevene søker seg til helse- og sosial, og det andre forteller noe om hvordan valgene endres underveis i utdanningsløpet.

7.1 Elevene og lærlingene er orientert mot arbeidssektorene – ikke fagene

Det første hovedfunnet i undersøkelsen av elever og lærlinger ved utdanningsprogrammet for helse og sosial er at elevene og lærlingene ikke primært er orientert mot lærefagene, men mer generelt mot arbeidssektorene dette programmet retter seg mot. Allerede på Vg1 sikter elevene mot et bredt utvalg av yrker, hvorav mange forutsetter utdanning på høyere nivå. Felles for yrkene de sikter seg inn mot er at de ligger innenfor enten helse- og sosialsektoren eller det vi kan kalle oppvekstsektoren. Barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider ligger høyest på ønskelisten til Vg1-elevene, men høyskoleyrkene ligger på rekke og rad tett bak og samler totalt sett ønskene fra de fleste av elevene.

Det mest attraktive arbeidsstedet er sykehus, et sted hvor det i dag ikke er særlig realistisk å få jobb med fagbrev. De fleste Vg1-elevene er imidlertid ikke uopplyste; de vet godt at det for arbeid i sykehus i dag normalt kreves sykepleierutdanning. De vet at det også til de fleste av de andre yrkene de ønsker seg kreves høyere utdanning, og de er i stor grad forberedt på at de må gjennomføre slik utdanning. Selv om nesten alle svarer at de vil arbeide innenfor de nevnte sektorene, svarer også det store flertallet at de anser helse- og sosialutdanning som et godt fundament også med tanke på arbeid i andre sektorer. Det er slik sett svært nærliggende å konkludere med at helse og sosial oppfattes som en form for allmennutdanning rettet mot helse- og sosialsektoren.

Elevenes høyeste utdanningsmål avspeiler i stor grad den samme bredden som vi ser i yrkesønsker. På Vg1 fordeler elevene seg i to nesten like store grupper som har henholdsvis høyere utdanning og videregående opplæring som sitt høyeste utdanningsønske. En betydelig gruppe på rundt 20 prosent vet enda ikke hva som er deres høyeste utdanningsmål.

7.2 Fagene svekkes – ikke styrkes gjennom utdanningsløpet

Det andre viktige funnet er at fagutdanningene som er rettet mot helsefagarbeider og barne- og ungdomsarbeider, ikke i særlig grad evner å skape den nødvendige identifikasjon og tilknytning gjennom utdanningsløpet. Dette til tross for at utdanningene er lagt inn under lærlingordningen som historisk har hatt som særpreg nettopp en sterk evne til sosialisering. For hvert nivå elevene og lærlingene går i utdanningsløpet, er det færre som vil bli fagarbeidere. Selv blant de, relativt sett få, som velger å gå ut i lære, er det et mindretall som vil bli fagarbeidere. I helsearbeiderfaget er det langt flere som vil bli sykepleiere eller vernepleiere (43,5 prosent) enn det er som vil bli helsefagarbeidere (26,5 prosent). Basert på lærlingenes svar vil utkomme fra utdanningen i form av fagarbeidere til sektoren bli svært magert, 3-400 i hvert av fagene pr årskull. Selv om vi her baserer oss på en tverrsnittundersøkelse av ulike kohorter, viser evalueringen av Kunnskapsløftet at valgmønstrene innenfor helse og sosial er så stabile at det neppe er veldig risikabelt å trekke slutninger om utviklingsmønstre gjennom utdanningen basert på dette grunnlaget.

På samme måte som oppslutningen om yrkesfagene synker etter hvert som elevene går gjennom utdanningsløpet, så øker også andelen som sikter seg inn mot høyere utdanning.

7.3 Høyere utdanning ses som naturlig – påbygg et bevisst valg

Mange av elevene og lærlingene på helse og sosial ser høyere utdanning som nødvendig og ønskelig, og dette er et trekk som forsterkes klart gjennom utdanningsløpet. De fleste i begge utdanningene vi har undersøkt, velger etter det andre året påbygging til generell studiekompetanse. Dette innebærer en stor endring for helsearbeiderfaget i forhold til i hjelpepleierutdanningen, hvor de aller fleste først fullførte yrkesutdanningen på tre år i skole. Men også den gangen var det mange som valgte påbygging, men altså etter yrkesutdanningen.

Det klart hyppigste svaret på hvorfor de tar påbygging er at de ønsker seg et yrke som krever høyere utdanning. Nesten 90 prosent svarer dette. Deretter er det også en stor andel (74 prosent) som svarer at fagutdanning ikke gir dem de karrieremulighetene de ønsker. I den andre enden finner vi få som gir sosiale begrunnelser som at de vil ta påbygging for å gå på skole sammen med vennene sine. Heller ikke mangel på læreplass er noen utbredt begrunnelse for å ta påbygging (11 prosent). Det siste viser mangel på læreplasser neppe er en viktig årsak til at elever søker påbygging. Dette til tross for at det nok enkelte steder i landet også er vanskelig å få læreplass i helse- og sosialfagene.

Andre undersøkelser har vist at rundt en femtedel av påbyggselevene generelt oppgir at de hadde bestemt seg for denne veien allerede når de startet på videregående (Markussen og Gloppen 2012). I vår undersøkelse er det flere som oppgir at de hadde bestemt seg før de begynte, noe som antyder at helse og sosial skiller seg noe ut på dette punktet. Samtidig vet vi fra tidligere undersøkelser at elevene endrer sine preferanser gjennom utdanningsløpet. Det er ikke nødvendigvis sammenfall mellom dem som sier de skal ta påbygg, og de som faktisk gjør det. Dette sammen med svarene som viser at de fleste bestemmer seg for å ta påbygg enten i løpet av Vg1 eller Vg2, forteller at ordningen med påbygg fungerer i all hovedsak etter intensjonen, nemlig at den skal gi yrkesfagelever anledning til å velge seg over på studieforberedende underveis i opplæringsløpet, og uten å tape tid.

De nye dataene denne undersøkelsen bringer fram, kombinert med hva vi vet på grunnlag av mange års forskning på dette feltet, gjør at vi får fram et veldig klart bilde av hvorfor elevene på helse og sosial skifter til studiekompetansegivende løp. Det er ikke fordi de er misfornøyd med eller ønsker å overkomme barrierer i selve utdanningsløpet. Årsaken er primært å finne i karriereutsiktene, som de ikke finner tilfredsstillende med en fagarbeiderutdanning. Det gjelder hvilke deler av sektoren de kan få jobb i, hva slags jobb de kan få, og mulighetene for fast stilling og en tilfredsstillende stillingsstørrelse. Langs alle disse dimensjonene virker høyskoleyrkene mer solide ut fra dagens organisering av pleie- og omsorgssektoren. Mens det for helsefagarbeiderne er sykepleieryrket og i noen grad også vernepleieryrket man finner attraktivt, så er det for barne- og ungdomsarbeiderne først og fremst barnevernspedagogyrket. At førskolelærer kommer lengre ned på listen er noe overraskende fordi de

retter seg mot samme arbeidsfelt som barne- og ungdomsarbeiderne. Akkurat hvilke erfaringer elevene og lærlingene gjør som bidrar til disse orienteringene er vanskelig å si sikkert.

Elevene knytter ulike yrker til ulike arbeidsfelt og mulighetene for sikker jobb. En må anta at de har erfart dette gjennom skoletiden eller i læretiden, eventuelt gjennom familie, venner og omgivelser. I skolen vil dette kunne formidles gjennom lærerne som i all hovedsak har høyere utdanning og profesjonsbakgrunn, mens det ute i praksisfeltet både vil kunne formidles gjennom veiledere og andre kolleger, eller ved egen observasjon. Det elevene observerer stemmer godt med hva vi vet om hvordan det faktisk forholder seg i arbeidsfeltet dag, som er preget av en sterk profesjonsdominans og en hierarkisk organisering. Ulik utdanning gir svært ulik tilgang på ulike posisjoner i arbeidsfeltet. Det gir også ulik tilgang på heltid og de mest attraktive arbeidstidsordningene (Homme og Høst 2008).

Det har tidligere vært stilt spørsmålstegn ved hvor realistiske planene til helse- og sosialelevne er. Det har vært hevdet at mange søker seg til påbygning uten de nødvendige forutsetninger, og at det er uklart i hvilken grad de kommer seg videre til høyere utdanning. Med utgangspunkt i SSB-data om hvor elevene befinner seg etter avsluttet utdanning, og tall for gjennomføring av videregående opplæring fram til 2010, viser det seg imidlertid at elevene som går fra helse og sosial til påbygg er svært bestemte og målbevisste. 47 prosent av de som tok påbygg etter å ha gått to år på helse og sosial, går rett til høyere utdanning. Dette er en klart høyere andel enn blant elevene fra studiespesialisering, hvor bare 37 prosent går direkte til høyere utdanning¹³.

7.4 Erfaringer fra utdanningen

I stor grad forteller elevene og lærlingene om gode erfaringer med utdanningene. De trives stort sett godt, og de opplever utdanningen som relevant. Det er noe ulike oppfatninger av fellesfagene og programfagene, og forholdet mellom dem. Mange kunne ønske seg mer praksis på Vg1, mens de på Vg2 uttrykker at de er mer fornøyd. Men, til tross for at det nok er et og annet de kan tenke seg annerledes, sier de fleste elevene sier seg rimelig fornøyd med dagens balanse mellom fagene og deres nytte og vanskelighetsgrad.

Samtidig inneholder svarene mange erfaringer som bidrar til å kaste lys over formingen av elevenes valg. Vi ser for eksempel en samvariasjon mellom lærernes egen utdanning og elevenes ønsker. Samtidig som elevene mener lærerne stimulerer dem både til å velge yrkesfag og høyere utdanning, noe som kan virke litt motstridende, så ønsker elevene seg i større grad yrkene programfaglærerne deres kommer fra, enn yrkesfagene utdanningen er rettet mot. I helsefagarbeiderutdanningen er det sykepleierne som dominerer, og elevenes yrkesønsker sammenfaller med dette. I barne- og ungdomsutdanningen er det mer variert, med ulike høyskoleprofesjoner representert, og det samme preger valg mønstrene. Men her kan vi ikke gi noen bastante fortolkninger, blant annet fordi samvariasjonen er å finne på makronivå.

Halvparten av elevene på påbygging som kom fra helsefagarbeiderutdanningen sier at erfaringene fra praksis gjorde at de bestemte seg for nettopp å velge påbygging. Det samme gjelder hver tredje barne- og ungdomsarbeider. Hva i praksis blir her ikke spesifisert, men de mest negative erfaringene har elevene fra sykehjem. Generelt har nok helsefagarbeiderne med seg noe tøffere erfaringer fra praksis, ikke minst fra arbeid der de eldste og dårligste pasientene befinner seg. Barne- og ungdomsfagelevne har praksis med barn, og selv om det sikkert kan være utfordrende, er det nok de enklere å forholde seg til for en 16-17-åring enn gamle og svært syke. Men de erfarer også andre ting, og antakelig skjer dette i stor grad gjennom praksis, selv om det også skjer gjennom erfaringsoverføringer fra lærere, medelever og foreldre. For eksempel erfarer de hvilke yrker som har hvilke oppgaver og karrieremuligheter. Gjennom læretiden kommer de tettere inn på dette, ikke minst muligheten til å få en trygg jobb og en tilstrekkelig stillingsstørrelse.

¹³ Strukturer og konjunkturer. Evaluering av Kunnskapsløftet. Sluttrapport fra prosjektet «Struktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse». Rapport 26/2012. NIFU (Vibe m.fl. 2012, under publisering)

81 prosent av helsefagarbeiderlærlingene oppgir at de må regne med å starte i en deltidsstilling. 40 prosent av dem mener det er nødvendig med høyere utdanning for å få jobb. Disse svarene må man i dette arbeidsmarkedet kunne karakterisere som en realitetsorientering, og det kan være noe av forklaringen på at mange velger påbygg også etter læretiden. Samtidig er elevmassen ikke homogen når det gjelder hva slags stilling en ønsker seg. Ikke alle vil ha heltid. I gjennomsnitt legger de som ønsker å bli helsefagarbeidere ganske stor vekt på det å få en jobb som er tilpasset det å ha familie. Det samme gjelder, om enn i noe mindre grad, muligheten for å jobbe deltid. Dette antyder at tradisjonelle preferanser bæres videre også av en del av de unge, og det harmonerer med tidligere funn fra forskning på elevene i hjelpepleier- og omsorgsutdanningene (Høst 2004). Samtidig må en anta at de tradisjonelle og kjønns spesifikke holdningene til for eksempel arbeidstid er modifisert noe de siste ti årene. Men de ulike preferansene bidrar til at det som gjør at noen velger bort yrket, er det samme som gjør at enkelte andre kan se det som attraktivt. Her går skillene ikke bare mellom ulike generasjoner pleiere, men i stor grad også mellom storby og distrikt. I storbyen vil de færreste bli lærlinger, mens det i distriktene er en noe større interesse. Samtidig virker det vanskeligere å få lære plass i distriktene, noe vi knytter til at det her er en større andel deltidsstillinger og vanskelig å innpasse en lære plass i stillingsstrukturen.

Elevene er i mindre grad orientert mot ledelse enn for eksempel mot en jobb tilpasset familien. Selv om det er ulikheter, går de noe på tvers av hvilket utdanningsnivå de sikter seg inn mot. Igjen et tegn på at disse elevene er bærere av en del tradisjonelle og kjønns spesifikke preferanser.

Elevene er, uansett videre utdanningspreferanser, orientert mot omsorg og mot å arbeide med mennesker. Innenfor dette er det flest blant dem som vil bli helsefagarbeidere som kan tenke seg å arbeide med gamle, flest blant dem som vil bli barne- og ungdomsarbeidere som kan tenke seg å arbeide med barn, og flest blant dem som vil bli barnevernspedagoger som vil arbeide med ungdom. Selv om yrkesvalgene for de fleste nok enda ikke er så faste, er de langt fra tilfeldige.

7.5 Tydelige mønstre – men hvilke implikasjoner?

Mønstrene vi finner må sies å være ganske tydelige, selv om det fremdeles er et stort rom for videre fortolkning. Våre arbeidshypoteser er i stor grad blitt styrket. Elevene har påbygging til studiekompetanse som ett av sine alternative løp allerede når de starter på Vg1 helse og sosial, og erfaringene gjennom utdanningsløpet gjør at de fleste etter hvert velger denne veien. De erfarer de begrensede karrieremulighetene fagene gir, og ønsker seg høyere utdanning for å overkomme disse barrierene i arbeidslivet. Profesjonsdominansen er påtakelig blant lærerne, og det er stor grad av samvariasjon mellom disse og elevenes valg – i hvert fall på et aggregert nivå.

Med utgangspunkt i dataene vi har samlet, viker det ganske klart at lærefagene som barne- og ungdomsarbeider og helsefagarbeider, ikke klarer å skape en tilstrekkelig yrkesidentitet blant særlig mange av de som begynner på helse og sosial. Tvert om synker oppslutningen om disse yrkene jo lengre ut i opplæringsløpet de kommer, og aller mest synker oppslutningen etter at de har kommet i lære. De velger derfor i langt større grad å gå til påbygging og videre til høyere utdanning.

Er så disse mønstrene å oppfatte som et problem, eller er det helt greit så lenge man har et system som åpner for denne fleksibiliteten? Ungdom ser at utdanningsprogrammet i helse og sosial leder mot arbeid med mennesker, men på ulike felt og ulike kompetansenivåer. For mange innebærer det også å kunne utsette det videre valget av yrkesarbeid eller videre utdanning, i hvert fall til man er 18, eventuelt til man er 20. Er det ikke en vellykket utdanningsstruktur i videregående opplæring som gjør at elevene i stor grad får innfridd sine ønsker, mens samfunnet og sektoren det gjelder får kandidater med så høy utdanning som mulig?

Vi skal trekke fram noen momenter for å problematisere dagens struktur innenfor helse og sosial i forhold til mønstrene i elevene og lærlingenes valg og begrunnelser.

7.6 Hva skal være målet?

Om målet er et system hvor ungdom som starter i helse og sosial skal kunne bevege seg gjennom utdanningssystemet mest mulig fleksibelt, kan dagens struktur i videregående opplæring isolert sett karakteriseres som relativt velfungerende. Når en såpass stor andel velger seg mot høyere utdanning i sektoren, blir det samtidig påtrengende å stille nye spørsmål ved det samme utdanningssystemet. Kunne ikke disse elevene like gjerne ha valgt studiespesialiserende? Hører de egentlig hjemme på et utdanningsprogram rettet mot fagopplæring? Det at elevenes valg utvikler seg underveis peker imidlertid i retning av at mange av disse nettopp ikke hadde valgt studiespesialiserende om de ikke hadde hatt muligheten gjennom helse og sosial. Slik sett kan man si denne strukturen både sies å virke demokratiserende på tilgangen på utdanning. For andre er kanskje situasjonen at de hadde valgt studiespesialiserende om de ikke hadde kunnet bevege seg vertikalt gjennom systemet ved å gå helse og sosial. På den annen side hadde de da kanskje ikke utviklet interessen for og kunnskapen om helse- og sosialfeltet.

Man kan også snu spørsmålsstillingen den andre veien og spørre; Hva er det egentlig de som skal ta høyskoleutdanning rettet mot helse og sosialsektoren trenger mest? Fagkunnskap om pleie og omsorg eller allmennkunnskap? I innstillingen fra den såkalte Bjørnsonkomiteen fra 1972 ble det foreslått å etablere en trinnvis utdanningsordning i helse- og sosial som knyttet sammen utdanning på videregående nivå med utdanning på høyere nivå. Fagkunnskap og felleselementer i utdanningene ble i forslaget verdsatt på den måten at avlagt hjelpepleiereksamen ikke bare skulle gi studierett i sykepleierutdanningen, men også et års avkortning. Forslaget ble fulgt opp i det som den gangen var Stortingsmelding 13 (1976-1977) om organiseringen av den fremtidige utdanningen av helse- og sosialpersonell. Etter sterke protester fra Sykepleierforbundet og andre profesjonsgrupper, stemte Stortinget i 1977 ned dette forslaget (Melby 1990, Høst 2006). I stedet ble allmennutdanning det formelle inntakskriteriet for sykepleierutdanningen. Hjelpepleierutdanningen derimot, ble parkert på et sidespor. Yrkesveien i videregående opplæring har siden ikke blitt anerkjent som grunnlag for inntak i høyere utdanning i helse og sosial. Ordningen med påbygging til studiekompetanse det tredje året i yrkesutdanningene, som ble introdusert gjennom Reform 94, innebærer ikke en anerkjennelse av programfagene. I stedet gir de elevene en mulighet til å fellesfagene slik at de får en helt generell studiekompetanse. Når ordningen likevel har hatt en enorm vekst i helse- og sosialfagene, har dette vært forklart på ulike måter. Vår undersøkelse viser at det først og fremst handler om at elevene ser på utdanningsprogrammet i helse og sosial som et utdanningsløp rettet mot sektoren, ikke knyttet til et bestemt nivå. De opplever det som meningsfullt og nyttig å ta helse- og sosialutdanning i videregående, også dersom de skal videre til høyere utdanning i sektoren.

Forslaget i den dagsaktuelle Stortingsmelding 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd*, om en såkalt Y-vei i helse og sosial, kan ses som en anerkjennelse av dette mønsteret. Å likestille yrkeskompetanse på videregående nivå med studiekompetanse til relevante utdanninger på høyskolenivå, slik Stortingsmelding 13 foreslår, vil også kunne bety at helsearbeiderfaget og barne- og ungdomsfaget får større anerkjennelse. Når deres kunnskapsgrunnlag blir akseptert som grunnlag for å studere til yrker på samme område på høyere nivå, sier man også at utdanning på videregående og høyere nivå har et felles kunnskapsgrunnlag. Dette vil kunne bety en økt verdsetting av fagene, også i arbeidslivet. Også for forholdet mellom yrkesgruppene i arbeidsfeltet vil kunne bli tettere med en slik anerkjennelse. En lignende effekt vil man kunne få for barne- og ungdomsarbeiderfaget. Den sammenkoplingen av utdanningene som etableringen av en y-vei vil føre til, vil også kunne gjenåpne dette feltet for diskusjon og analyser av hva som er felles elementer og hva som egentlig skiller og bør skille utdanning på de ulike nivå. På den annen side kan nettopp dette virke svært utfordrende for høyskolegruppene og deres tradisjonelle måter å tenke profesjonalisering på.

7.6.1 Påbyggingsåret

Ut fra de klart etablerte mønstrene, er det grunn til å tro at overgangen til påbygging fortsatt vil være stor i lærefagene i helse og sosial, enten man innfører en Y-vei eller ikke. Mulighetene for å få til en likestilling av fullført, relevant yrkesutdanning med studieforbereende, for opptak til

høyskoleutdanning - også i tid - gikk tapt ved avviklingen av den treårige, skolebaserte hjelpepleierutdanningen i 2006. Selv om man introduserer en Y-vei, vil trolig valget av påbygging som raskeste veien til høyere utdanning etter det andre året fortsatt oppfattes som attraktiv av mange. En særlig utfordring, allerede i dag, er hvordan de som ikke lykkes gjennom påbygging skal sikres et adekvat grunnlag for yrkesutøvelse på fagarbeidernivå.

7.7 Hva med fagene?

Et annet perspektiv på innføringen av en Y-vei i helse- og sosial er at den sammen med den allerede svake ungdomsrekrutteringen og en problematisk voksenopplæringsordning, vil kunne redusere fagutdanningen på videregående nivå til en ren mellomstasjon på veien til høyskoleutdanning. Fagene kan med andre ord bli enda mindre. For å motvirke dette vil det trolig være behov for tiltak for å styrke fagenes posisjon i arbeidsfeltet, tiltak som øker deres muligheter for faglig utvikling og avansement også uten å ta en helt ny utdanning. Fagskolene kan tenkes å spille en rolle her. Det foreligger ingen forskning på resultatet av den nye fagskoleordningen i helse og sosial, men det er så langt ingen veldig synlige holdepunkter for at fagskoleutdanningenes bidrar til endringer i arbeidsfeltet. Tvert om kan en svak søkning tyde på at de enda ikke har funnet sin plass (Aamodt m.fl. 2011).

Det virker ganske åpenbart at det først og fremst er strukturer i arbeidsfeltet som er avgjørende for elevenes videre valg av utdanningsveier i helse og sosial. Strukturene i arbeidsfeltet kan veldig grovt karakteriseres som preget av sterk profesjonsdominans, og hvor yrkene på lavere nivå, nå lærefag, sliter med å komme ut av assistentstatusen og finne et rom for faget mellom profesjonene og de ufaglærte. Elevenes utdanningsmønstre, som preges av at de går forbi fagutdanningene, bidrar til å styrke den rådende arbeidsdeling. Forsøkene på å vitalisere disse yrkene gjennom å bringe inn fagopplæring og satse på ungdom ser definitivt ut til, om ikke å ha strandet, så i hvert fall å ha satt seg godt fast på grunt vann.

Slik sett ser det ut til at utdanningsreformene i videregående opplæring de siste 20 årene har virket til det verre snarere enn til det bedre, spesielt for pleie- og omsorgsfeltet, som fra før hadde en velfungerende utdanning i hjelpepleierutdanningen. Man hadde mange voksne søkere og elever som dominerte utdanningen, men valgte å snu køen slik at i stedet ungdommene fikk utdanningsplassene. Når dette ikke lykkes, får man store utfordringer når det gjelder å rekruttere fagarbeidere. Dermed preges feltet totalt av rekruttering av ufaglærte til små, midlertidige stillinger, ad hoc-opplæring, og hvor bare de mest utholdende kan håpe på en dag å oppnå fem års samlet yrkespraksis slik at de kan gå opp til praksiskandidatprøve.

7.8 Rekrutteringsutfordringene

For å møte fremtidens utfordringer, ikke minst eldrebølgen og behov for kvalifisert arbeidskraft i barnehagene, gir dagens utdanningsordninger et langt fra optimalt utgangspunkt. En strategi med å bare videreføre dagens struktur vil trolig føre til at man holder oppe søkertrykket til høyere utdanning, blant annet ved elever fra helse og sosial i videregående, men hvor yrkene under svekkes ytterligere. Man får tendensielt en utvikling i retning et arbeidsfelt enda mer preget av profesjoner på den ene siden og ufaglærte på den andre.

Selv om andelen med høyere utdanning i pleie- og omsorgssektoren er svakt økende, ville det - selv med en økt utdanningstakt - tatt mange tiår å dekke sektoren med bare høyskoleutdannede. Og dette med utgangspunkt i en ren skrivebordsframskrivning. I virkelighetens verden vil man etter hvert som man eventuelt når en klart høyere andel av høyskoleutdannede, møte nye problemstillinger i utdannings- og arbeidsvirkeligheten. Hvor mye kan kapasiteten på høyskoleutdanningene økes uten at det går utover kvalitet og gjennomføring? Hvor mye kan den økes uten at det går utover utdanningenes status? I hvor stor grad vil ungdom være villig til å investere i sykepleierutdanning dersom de vet at de viktigste arbeidsoppgavene er rutinepreget og tungt arbeid i eldreomsorgen?

NIFUs evaluering av Kompetanseløftet 2015 i pleie og omsorgssektoren viser at økningen i årsverk ikke først og fremst har kommet gjennom økt utdanningskapasitet. Tvert om kommer det nå færre fra helsefagarbeiderutdanningen ut i arbeidsfeltet, mens antallet fra sykepleierutdanningen er relativt stabilt. Økningen i årsverk skyldes i stedet først og fremst økt arbeidstid og innvandring (Aamodt m.fl. 2011). I helsefagarbeiderkategorien har det de siste årene vært en netto nedgang i rekrutteringen av «norske», både i betydningen født og utdannet i Norge (ibid.). Økt arbeidsinnvandring har bidratt til at man foreløpig har unngått en direkte nedgang. Når det gjelder den ovenfor omtalte økningen i sykepleierårsverk i pleie- og omsorg, utgjør arbeidsinnvandringen rundt 40 prosent (ibid.). En økende andel av de ufaglærte har innvandrerbakgrunn. I Oslo utgjør de med innvandrerbakgrunn snart halvparten av alle ansatte i pleie og omsorg, og utfordringen med språk og utdanning er store (Hemme og Høst 2008). Trenden er således veldig klar; utdanningssystemet sakker allerede i dag akterut i forhold til å forsyne sektoren med kvalifisert arbeidskraft.

I barnehagesektoren utgjør førskolelærerne en tredjedel av de ansatte, en andel som har ligget stabilt de siste ti årene. Selv om det er et mål å øke denne andelen, er vel dette å oppfatte som at de skal erstatte de ufaglærte, ikke barne- og ungdomsarbeiderne. Dermed er det et problem også for denne sektoren at så få av de som starter på barne- og ungdomsarbeiderutdanning velger å gå ut og praktisere faget.

Utdanningsprogrammet for helse og sosial har åpenbart mange sterke sider som en port til utdanningskarrierer på ulike nivå, for unge jenter fra forskjellige sosiale sjikt. Det er likevel åpenbart behov for å se videregående og høyere utdanning i sektoren mer i sammenheng. Ser man utdanningssystemet i relasjon til arbeidsfeltet, er imidlertid den største utfordringen å etablere bærekraftige fag mellom profesjonene og de ufaglærte.

Referanser

- Abrahamsen, B. (2009). Forskjeller i kvinners arbeidstid – et spørsmål om preferanser? *Sosiologisk Tidsskrift*, 17, 311-332.
- Abrahamsen, B. (2010). Deltidsarbeid på retur? En sammenlikning av tre kull sykepleiere utdannet i 1977, 1992 og 2003. *Søkelys på arbeidslivet*, 27(1-2), 5-18.
- Drexel, Ingrid (1989): *Der schwierige Weg zu einem neuen gesellschaftlichen Qualifikationstyp*”, *Journal fur Sozialforschung*, 29. Jg (1989), Heft 3:301-325
- Frøseth, Mari Wigum, Elisabeth Hovdhaugen, Håkon Høst & Nils Vibe (2008) Tilbudsstruktur og gjennomføring i videregående opplæring, Delrapport 1, Evaluering av Kunnskapsløftet. NIFU STEP rapport 40/2008 (Oslo, NIFU STEP).
- Frøseth, Mari Wigum, Elisabeth Hovdhaugen, Håkon Høst & Nils Vibe (2010) En, to... tre? Den vanskelige overgangen: Evaluering av Kunnskapsløftet. Fra andre til tredje år i videregående opplæring. NIFU STEP rapport 21/2010 (Oslo, NIFU STEP).
- Homme, Anne og Håkon Høst (2008): Hvem pleier de gamle i Oslo? Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden. Bergen: Rokkansenteret.
- Høst, Håkon (2006): Utdanningsreformer som moderniseringsoffensiv. En studie av hjelpepleieryrkets rekruttering og dannelseshistorie, 1960-2006. Avhandling for graden dr.polit. Institutt for administrasjon og organisasjon. Samfunnsvitenskapelig fakultet, Universitetet i Bergen.
- Høst, Håkon (2004): Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene. Rapport 4-2004. Rokkansenteret. Universitetet i Bergen.
- Høst, Håkon & Miriam Evensen (2009) Ny struktur – tradisjonelle mønstre? Om Kunnskapsløftets strukturendringer i det videregående opplæringssystemet, og utforming av tilbud og dimensjonering i fylkeskommunene. NIFU STEP rapport 28/2009 (Oslo, NIFU STEP).
- Høst, Håkon (2010): *Helsefagarbeiderutdanning for voksne*. Oslo. NIFU STEP.
- Lindbekk, Tore (1992): Systemforskjeller i yrkesutdanning og utdanningspolitikk. Vesteuropiske kontraster. I Halvorsen, Tor og Ole Johnny Olsen 1992: *Det kvalifiserte samfunn?* Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Markussen, Eifred & Silje Gloppen (2012) Påbygg – et gode eller en nødløsning? En studie av påbygging til generell studiekompetanse i Østfold, Akershus, Rogaland og Nord-Trøndelag skoleåret 2010-2011. NIFU rapport 2/2012 (Oslo, NIFU).
- Melby, Kari 1990: *Kall og kamp - Norsk Sykepleierforbunds historie*. Norsk Sykepleierforbund og J.W. Cappelens Forlag A.S.
- Michelsen, Svein og Håkon Høst (1996): Fagopplæringen i det kommunale sjølstyret. I Blichfeld m.fl. (red). *Utdanning for alle? Evaluering av Reform 94*. Tano Aschehoug.
- Michelsen, Svein, Håkon Høst & Jens P. Gitlesen (1999): Mot en ny fagopplæringsordning? I Kvalsund, Rune, Trine Deichman-Sørensen & Per Olaf Aamodt (red.) *Videregående opplæring – ved en skilleveg? Forskning fra den nasjonale evalueringen av Reform 94*. (Oslo, Tano Aschehoug).

- Nyen, T., Næss, T., Skålholt, A. og Tønder, A. H. (2011): *På veien til fagbrev: Analyser av Lærlingundersøkelsen*, Fafo-rapport 2011:28. Oslo, Fafo/NIFU
- Nyen, T., Reegård, K. og Tønder, A. H. (2011). Har vi lærefag som er relevante for kommunesektoren?, Fafo-rapport 2011:36. Oslo, Fafo
- Skålholt, Asgeir og Høst, H. (2010) *Helsefagarbeiderlæringer i sjukehus*. Rapport 42/2010. (Oslo: NIFU)
- Støren, Liv Anne, Synnøve Skjersli & Per Olaf Aamodt (1998) I mål? Evaluering av Reform 94: Sluttrapport fra NIFU. NIFU rapport 18/1998 (Oslo, NIFU).
- Vibe, N., Brandt, S.S., Hovdhaugen, E. (2011) Underveis i videregående opplæring. Evaluering av Kunnskapsløftet. Underveissrapport fra prosjektet «Struktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse». Rapport 19/2011. (Oslo: NIFU)
- Vibe, Nils, Synnøve Skjersli Brandt & Elisabeth Hovdhaugen (2011) Underveis i videregående opplæring. Evaluering av Kunnskapsløftet. Underveissrapport fra prosjektet "Struktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse". NIFU, NIFU rapport 19/2011 (Oslo, NIFU).
- Vibe, Nils (1997): *Etter halvgått løp. Rekruttering og gjennomstrømning i videregående opplæring etter Reform 94*. NIFU.
- Aamodt, P. O., H. Høst, C. Å. Arnesen og T. Næss (2011) *Evaluering av Kompetanseløftet 2015*. Underveissrapport 3. Oslo. NIFU

Vedlegg

Tabeller relatert til tekst i Kapittel 4

Tabell 4.1 Foretrukne yrket blant elevene i Vg1 Helse og sosial, etter barne- og ungdomsarbeider.

YRKE	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
Barne- og ungdomsarbeider	19,6	231	15,3	172	9,4	88
Helsefagarbeider	12,5	147	13,4	150	9,4	88
Lærer	2,9	34	3,9	44	6,2	58
Førskolelærer	3,3	39	6,7	75	3,5	33
Apotektekniker	3,4	40	2,6	29	4,2	39
Ambulansarbeider	8,9	105	6,4	72	8,2	77
Helsesekretær	2,5	30	2,6	29	3,4	32
Hudpleier	3,2	38	5,8	65	4,6	43
Makeupartist	2,4	28	3,2	36	5,1	48
Fotterapeut	0,2	2	0,2	2	0,7	7
Sykepleier	9,1	107	7,7	87	7,0	65
Jordmor	5,5	65	6,0	67	6,9	64
Vernepleier	2,0	23	2,0	22	2,5	23
Barnevernspedagog	4,6	54	7,6	85	9,9	92
Sosionom	2,1	25	2,2	25	1,8	17
Lege	3,0	35	3,7	41	4,9	46
Psykolog	4,6	54	6,3	71	0,0	0
Spesialpedagog	0,3	3	0,8	9	1,2	11
Annet, men innen helse	3,8	45	2,2	25	4,1	38
Annet, men ikke innen helse	2,9	34	0,6	7	1,4	13
Vet ikke	3,4	40	0,9	10	5,6	52
Total	100	1,179	100	1,123	100	934

Tabell 4.2 Arbeidsstedspreferansene til elever på Vg1 Helse og sosial

ARBEIDSTED	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
I barnehage	13,5	159	11,3	128	11,6	123
I SFO	1,0	12	7,0	79	4,5	48
Innen barnevern	8,8	104	12,3	139	12,5	133
I skolen	5,1	60	5,5	62	8,2	87
På sykehus	18,4	217	15,2	172	8,5	90
På sykehjem	6,8	80	8,4	95	7,6	81
I hjemmetjenesten	0,9	11	2,5	28	3,2	34
Psykisk utviklingshemmede	4,6	54	4,9	55	6,9	73
Innen psykiatri	5,3	62	9,8	111	7,6	81
På apotek	4,3	51	4,0	45	4,2	45
På ambulanse	10,1	119	7,5	85	7,4	79
Annet sted, innen helse	9,5	112	4,2	47	4,8	51
Annet sted, men med barn og unge	5,4	64	4,5	51	5,4	57
Annet enn helse og barn og unge	2,9	34	1,7	19	2,3	24
Vet ikke	3,4	40	1,2	13	5,5	58
Totalt	100	1,179	100	1,129	100	1,064

Tabell 4.5 Yrkespreferansene til elever på Vg2 Helsearbeiderfaget

YRKE	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
Helsefagarbeider	20,6	89	24,3	95	23,3	82
Barne- og ungdomsarbeider	3,7	16	10,7	42	13,9	49
Sykepleier	38,5	166	28,6	112	13,9	49
Vernepleier	6,5	28	12,8	50	9,4	33
Psykolog	5,6	24	8,7	34	16,2	57
Annet innen helse	16,0	69	11,5	45	11,1	39
Annet men ikke innen helse	6,0	26	1,5	6	5,7	20
Vet ikke	3,0	13	1,8	7	6,5	23
Totalt	100	431	100	391	100	352

Tabell 4.6 Yrkespreferansene til elever på Vg2 Barne- og ungdomsarbeiderfaget

YRKE	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
Barne- og ungdomsarbeider	27,5	92	12,9	43	17,3	52
Lærer	6,3	21	7,8	26	14,6	44
Førskolelærer	9,9	33	18,0	60	11,6	35
Barnevernspedagog	18,2	61	19,2	64	10,0	30
Sosionom	3,0	10	6,0	20	5,3	16
Vernepleier	2,4	8	4,8	16	2,3	7
Lege	1,8	6	3,0	10	3,3	10
Psykolog	6,0	20	10,2	34	10,6	32
Spesialpedagog	1,5	5	5,1	17	4,7	14
Annet, men ikke med barn og unge	2,7	9	3,0	10	2,0	6
Annet, men med barn og unge	13,4	45	7,8	26	8,3	25
Vet ikke	7,5	25	2,4	8	10,0	30
Totalt	100	322	100	320	100	292

Tabell 4.7 Arbeidsstedspreferansene til elever på Vg2 Helsearbeiderfaget

ARBEIDSSTED	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
På sykehus	44,0	206	19,5	88	10,1	43
På sykehjem	12,0	56	20,4	92	17,2	73
I hjemmetjeneste	2,8	13	15,7	71	20,5	87
I psykiatri	14,1	66	20,2	91	19,6	83
I bolig for psykisk utviklingshemmede	9,4	44	14,9	67	14,2	60
Annet sted enn de øvrig nevnte	13,5	63	7,3	33	11,3	48
Vet ikke	4,3	20	2,0	9	7,1	30
Totalt	100	468	100	451	100	424

Tabell 4.8 Arbeidsstedspreferansene til elever på Vg2 Barne- og ungdomsarbeiderfaget

ARBEIDSSTED	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
I barnehage	28,0	90	17,8	57	14,0	41
I SFO	3,4	11	15,9	51	9,2	27
Innen barnevernet	23,9	77	22,8	73	16,1	47
Skolen	13,7	44	15,6	50	21,9	64
Bolig for psykisk utviklingshemmede	5,0	16	9,4	30	14,0	41
I ungdomsklubb	3,1	10	8,8	28	8,9	26
Annet sted enn de stedene som er nevnt her	15,8	51	7,5	24	7,2	21
Vet ikke	7,1	23	2,2	7	8,6	25
Totalt	100	322	100	320	100	292

Tabell 4.9 Yrkespreferansene til elever på påbygg som har bakgrunn fra helsearbeiderfaget

YRKE	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
Helsefagarbeider	0,0	0	5,2	3	9,8	5
Helsesekretær	0,0	0	1,7	1	2,0	1
Fotterapeut	0,0	0	1,7	1	2,0	1
Apotektekniker	1,6	1	1,7	1	5,9	3
Ambulansemedarbeider	7,8	5	19,0	11	11,8	6
Sykepleier	42,2	27	8,6	5	11,8	6
Vernepleier	4,7	3	8,6	5	5,9	3
Barnevernspedagog	4,7	3	17,2	10	11,8	6
Sosionom	1,6	1	3,4	2	7,8	4
Lege	7,8	5	5,2	3	9,8	5
Psykolog	6,3	4	10,3	6	7,8	4
Annet yrke enn de øvrig nevnte	18,8	12	13,8	8	7,8	4
Spesialpedagog	0,0	0	3,4	2	0,0	0
Vet ikke	4,7	3	0,0	0	5,9	3
Total	100	64	100	58	100	51

Tabell 4.10 Yrkespreferansene til elever på påbygg som har bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget

YRKE	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
Barne- og ungdomsarbeider	2,8	2	6,8	3	6,6	4
Lærer	11,3	8	6,8	3	9,8	6
Førskolelærer	7,0	5	6,8	3	14,8	9
Barnevernspedagog	15,5	11	25,0	11	19,7	12
Sosionom	5,6	4	9,1	4	9,8	6
Vernepleier	4,2	3	2,3	1	6,6	4
Lege	4,2	3	13,6	6	9,8	6
Psykolog	12,7	9	11,4	5	9,8	6
Spesialpedagog	4,2	3	4,5	2	3,3	2
Annet yrke enn de øvrig nevnte	26,8	19	6,8	3	4,9	3
Vet ikke	5,6	4	6,8	3	4,9	3
Total	100	71	100	44	100	61

Tabell 4.11 Arbeidsstedspreferansene til elever på påbygg som har bakgrunn fra helsearbeiderfaget

ARBEID	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
På sykehus	56,7	38	22,4	13	6	3
På sykehjem	1,5	1	20,7	12	28	14
I hjemmetjeneste	0,0	0	19	11	22	11
I bolig for psykisk utviklingshemmede	7,5	5	10,3	6	18	9
Annet sted enn de øvrig nevnte	29,9	20	22,4	13	10	5
Vet ikke	4,5	3	5,2	3	16	8
Total	100	67	100	58	100	50

Tabell 4.12 Arbeidsstedspreferansene til elever på påbygg som har bakgrunn fra barne- og ungdomsarbeiderfaget

ARBEIDSSTED	Førstevalg		Andrevalg		Tredjevalg	
	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N
I barnehage	11,4	8	15,4	10	20,0	12
På SFO	0,0	0	3,1	2	8,3	5
I skolen	12,9	9	10,8	7	20,0	12
I barnevernet	18,6	13	27,7	18	13,3	8
I bolig for psykisk utviklingshemmede	4,3	3	12,3	8	16,7	10
I ungdomsklubb	2,9	2	6,2	4	5,0	3
Annet sted enn de øvrig nevnte	41,4	29	13,8	9	8,3	5
Vet ikke	8,6	6	10,8	7	8,3	5
Total	100	70	100	65	100	60

Tabell 4.13 Yrkespreferanser hos lærlinger i helsearbeiderfaget

YRKE	Førstevalg		Andrevalg	
	Prosent	N	Prosent	N
Helsefagarbeider	26,5	53	12	24
Sykepleier	30	60	18	36
Vernepleier	13,5	27	6,5	13
Lege	1	2	3	6
Psykolog	3,5	7	5	10
Annet yrke, men innenfor helse	17	34	14	28
Annet yrke, men ikke innenfor helse	2	4	8,5	17
Ikke sikker	6,5	13	33	66
Total	100	200	100	200

Tabell 4.14 Yrkespreferanser hos lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget

YRKE	Førstevalg		Andrevalg	
	Prosent	N	Prosent	N
Barne- og ungdomsarbeider	30,5	61	12	24
Lærer	4,5	9	5,5	11
Førskolelærer	12,5	25	10,5	21
Barnevernspedagog	14,5	29	10	20
Sosionom	3	6	2,5	5
Vernepleier	2,5	5	1,5	3
Psykolog	3,5	7	2	4
Spesialpedagog	4,5	9	5	10
Annet, men innenfor arbeid med barn og unge	10	20	6	12
Annet, ikke arbeid med barn og unge	1,5	3	3,5	7
Ikke sikker	13	26	41,5	83
Total	100	200	100	200

Tabell 4.15 Arbeidsstedspreferanser hos lærlinger i helsearbeiderfaget

ARBEIDSSTED	Førstevalg		Andrevalg	
	Prosent	N	Prosent	N
I sykehus	21	42	13	26
I sykehjem	23,5	47	19	38
I hjemmetjeneste	15,5	31	19,5	39
I bolig for psykisk utviklingshemmede	25	50	17,5	35
Et annet sted enn de stedene som er nevnt her	9	18	10	20
Ikke sikker	6	12	21	42
Total	100	200	100	200

Tabell 4.16 Arbeidsstedspreferanser hos lærlinger i barne- og ungdomsarbeiderfaget

ARBEIDSSTED	Førstevalg		Andrevalg	
	Prosent	N	Prosent	N
I barnehage	43	86	10	20
I SFO	5,5	11	9,5	19
I skolen	12,5	25	22,5	45
Innen barnevern	11,5	23	8,5	17
I bolig for psykisk utviklingshemmede	6	12	9	18
I ungdomsklubb	2	4	7,5	15
Et annet sted enn de stedene som er nevnt her	3	6	3,5	7
Ikke sikker	16,5	33	29,5	59
Total	100	200	100	200

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no